（様式第３号－２）

福祉施設等活動助成事業実施報告書（新規施設用）

施設名

施設住所　〒　　　- 　　／伊勢市

代表者名　　　　　　　　　　 ㊞ 電話

|  |  |
| --- | --- |
| 助成した  活動の内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 開　設 日 |  |
| 時 間 帯 |  |
| 主な活動  場所 |  |
| 総参加人数 | 内訳  　　　　　　　名（　利用者　　　　名　スタッフ　　　　名） |
| 活動経費（A） | 円 |
| 社協助成額（B） | 円 |
| 団体負担額（A）―（B） | 円 |

|  |
| --- |
| ＜活動の詳細・感想等＞ |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

本所受付　㊞　　　　　　支所受付　㊞

　領収書、実施状況写真の添付

　領収書（原本）

※原本の添付が不可能な場合は、***その理由を記載***し、コピーを添付のうえ、署名、捺印をお願いします。

写真

※記入していただいたコメントや添付していただいた写真は、広報活動等で使用させていただくことがございますが、使用不可の場合は申し出てください。