

(様式第3号)

福祉施設等活動助成事業実施報告書

施設名 _____

施設住所 〒 _____ /伊勢市 _____

代表者名 _____ ⑩ 電話 _____

助成した 活動の内容	
実施日 (期間)	
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>

地域福祉課受付 ⑩

支所受付 ⑩

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、署名、捺印をし**、
コピーを添付してください

※インターネットにて商品を購入される場合は、**団体名、**
または、代表者名の入った領収書を添付してください。
それが困難な場合は、ご相談ください。

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きますが、使用不可の場合は申し出てください。