

受付番号			第				号				
決	局		次		室		班		担		主
裁	長		長		長		長		当		管

年 月 日

社会福祉法人佐倉市社会福祉協議会
 会長 大藏文子様

主催者 住所(所在地)
 団体名
 代表者氏名
 担当者氏名
 担当者連絡先

後援・共催行事実績報告書

下記のとおり佐倉市社会福祉協議会后援又は共催の行事を終了したので報告します。

後援又は共催	<input type="checkbox"/> 後援 <input type="checkbox"/> 共催 (※いずれかに✓を入れてください)
行事の名称	
実施日時又は期間	年 月 日 ~ 年 月 日
実施場所	
参加人数	
他の後援・共催団体	

※関係書類として、次の資料を添付してください。

行事の内容が明確に把握できる書類 (プログラム、チラシ等)

収支決算書