

様式第5号（第7条関係）

令和 年 月 日

社会福祉法人飯能市社会福祉協議会
会 長 様

団 体 名 _____

申請者住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

社会福祉法人飯能市社会福祉協議会
後 援 等 結 果 報 告 書

下記のとおり（後 援 ・ 協 賛）事業の結果を報告します。

記

事 業 名	
開 催 日 時	令和 年 月 日（ 曜日） 時 分から 令和 年 月 日（ 曜日） 時 分まで
参 加 人 員	
事 業 の 成 果	