

社会福祉法人  
長久手市社会福祉協議会会長 殿

申請者  
団体名

代表者名

団体所在地

（又は代表者住所）  
電話番号

### 事業実績報告書

年 月 日付けで許可を受けた\_\_\_\_\_事業が  
終了したので、次のとおり報告します。

開催期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 月 日 ( ) 大会実施)
開催場所	
参加者実人数	人
事業実施状況及び効果 (参考資料添付)	
事業経費の総額	円
備考	