

都筑区社会福祉協議会 「善意銀行配分金」完了報告書

社会福祉法人 横浜市都筑区社会福祉協議会 様

令和

年

月

日

団体名			
ふりがな 代表者名			
ふりがな 連絡者氏名	※代表者と連絡者が同じ場合は「同上」とお書きください。		
連絡者住所	〒 横浜市都筑区		
	TEL		FAX

「善意銀行配分金」による事業（活動）が次のとおり完了いたしましたので報告いたします。

配分金額	円		
資金使途			
完了年月日	令和	年	月 日
評価・効果			

* ご記入いただいた個人情報は、善意銀行配分金事業等助成に関する連絡等に使用するものであり、目的以外に個人情報を使用したり、第三者に提供することはありません。