様式5-1【事業立ち上げ】

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				
代表者名（ふりがな）				
連絡者氏名（ふりがな）	※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			
	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ございません。