年　　月　　日

（あて先）

昭島市社会福祉協議会　会長

申請者（団体の場合は団体名代表者）

住　所

氏　名

電　話　　（　　）

さきに、昭島市社会福祉協議会より（後援・協賛）承認をいただき実施した事業について下記のとおり報告いたします。

事業の名称		対象者及び参加人員	人
日　時	自　　月　　日から至　　月　　日の　　日間　　時　～　　時		
実施会場		入場料等の有無	有（1人　　円）・ 無
事業の成果			
添付書類			