

(様式2-1)

平成28年度 福祉協力校地域交流事業の実施について

○実施状況

実施済み (月 日)

実施計画中 (月 日実施予定)

実施しない (実施予定なし)

※いずれかの口に印(しるし)をして、平成28年7月15日(金)までに
鈴鹿市社会福祉協議会に返送して下さい。

学校名 : _____

学校長名 : _____

担当者名 : _____

連絡先(TEL) : _____

(様式2-2)

平成28年度 福祉協力校地域交流事業実施協議書

学校名	
代表者	
連絡先	電話番号 ー
実施事業名	
実施予定日	平成 年 月 日
実施場所	
参加予定者 (参加者の構成内容を明記して下さい。)	
事業内容等	
予定支出経費 (※予算上の参考にします。)	円 程度を予定しております。
備考	

(様式 2 - 3)

平成 年 月 日

社会福祉法人 鈴鹿市社会福祉協議会
会 長 南条 和治 様

住 所 : _____

学校名 : _____ ㊟

校長名 : _____

平成 2 8 年度 福祉協力校地域交流事業助成申請書

みだしのことについて、次のとおり助成されるよう添付書類を添えて申請いたします。

記

●申請金額 金 _____ 円

●振込み口座

振込み先	金融機関	銀行		支店
		農協		
	預金種別	普通	当座	口座 NO.
	フリガナ 口座名			

(様式2-4)

平成28年度 福祉協力校地域交流事業実施報告書

学 校 名	
代 表 者	
連 絡 先	電話番号 ー
実施事業名	
実施日時	平成 年 月 日
実施場所	
実施主体	
参 加 者 (参加者の構成内容を明記して下さい。)	
事業内容 (具体的に)	
事業効果 (具体的に)	

