令和　年 　月 　日

社会福祉法人仙台市社会福祉協議会

会　長　　山　浦　正　井　 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　 　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者名　　　　／連絡先℡　　　　　　）

事業終了報告書

令和　　年　　月　　日付で後援名義の使用許可を受けて実施した事業は、下記のとおり終了いたしましたので報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 実施日又は期間 | 令和　年　月　日（　）～令和　年　月　日（　） |
| 実施場所 |  |
| 事業の実績、成果等（参加者数等具体的にご記入ください） |  |

**※添付書類：チラシ、パンフレット等、当日の事業内容の分かる資料及び名義使用の分かる資料**