【グループ活動特別助成金】

平成　　年　　月　　日

（宛先）木津川市社会福祉協議会

　　　　会長　　福井　博敏　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(住　　所)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(団 体 名)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(代表者名)　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(電話番号)

平成　　年度ボランティアグループ活動特別助成金対象活動完了報告書

　平成　　年　　月　　日木津川市ボランティアグループ活動特別助成金対象の活動が、

下記のとおり完了しましたので報告します。

記

　１　活動の完了の年月日；

　２　活動の内容・成果；

　３　その他；

　４　添付書類

　　　　（１）　活動報告書

　　　　（２）　活動収支決算書