（様式１）

社会福祉法人鎌倉市社会福祉協議会　後援名義使用　承認申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）社会福祉法人鎌倉市社会福祉協議会会長

団体名

代表者

連絡先（事務担当）

（住所）〒

（電話）

次の事業等について、社会福祉法人鎌倉市社会福祉協議会の後援名義使用の承認を受けたいので、関係資料を添えて申請します。

事業等の名称		
事業等の目的		
事業等の内容		
実施期間	年　月　日～　　年　月　日	
実施場所		
対象者及び予定人員		人
参加料	有（　　円）　・　無	

承認してよいでしょうか

会長	常務	局長	課長	係長	係	担当	起案	・　・
							決裁	・　・
							公印使用	・　・

（様式２）

収　支　予　算　書

収入の部	支出の部

収入合計　　円

支出合計　　円

差　　引　　円

事業等名称

団体の名称

（様式３）

活　動　実　績　書

団体の名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実施期日	事業等名称	実施場所	参加料等 （円）	参加人数 （人）