

ふれあいサロン事業実績報告書

年　月　日

社会福祉法人 藤枝市社会福祉協議会
会長 様

名 称

代表者

年度において、ふれあいサロン事業（高齢者・子育て・障害者）が完了いたしましたので、関係書類を添えて報告いたします。

○報告の内容

団体名		代表者名	
連絡先 (住所・TEL)	TEL ()		
開催場所			
実施期間	年　月　日	～	年　月　日 (計　回)

○添付書類

- 1) 実施報告書
- 2) 収支決算書