

様式 1

後 援 依 頼 申 請 書

平成 年 月 日

社会福祉法人
愛媛県社会福祉協議会 会長

殿

申請者住所

申請者（団体名、代表者名）

印

申 請 事 由	
事 業 の 名 称	
実 施 期 日（ 期 間 ）	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
実 施 場 所	
主 催 者 名	
目 的 ・ 内 容	
後 援 者 (予 定 も 含 む)	

参加費（入場料等）		
連絡先	住所	〒
	TEL・FAX	
	担当者	
依頼事項	<input type="checkbox"/> 名義使用 <input type="checkbox"/> 来賓出席 <input type="checkbox"/> 助成金 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
備考		

※ 開催要項等を必ず添付してください。

※ 後援承諾書の返信用封筒（切手貼付）を同封してください。

※ 事業完了後様式2による報告書を1週間以内に送付してください。

様式 2

後 援 実 績 報 告 書

平成 年 月 日

社会福祉法人
愛媛県社会福祉協議会 会長

殿

申請者住所

申請者（団体名、代表者名）

印

後 援 承 認 番 号	
事 業 の 名 称	
実 施 期 日（期間）	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
実 施 場 所	
主 催 者 名	
参 加 者 数	
成 果（効果）	
備 考	