様式１

後 援 依 頼 申 請 書

令和 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 |  |
| 実施時期（期間） | 令和 年 月 日 ～ 令和 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 | □ 名義使用 □来賓出席 □助成金 □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

令和 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 |  |
| 実施時期（期間） | 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 |
| 実 施 場 所 |  |
| 主 催 者 名 |  |
| 参 加 者 数 |  |
| 成 果（効果） |  |
| 備 考 |  |