　　　　　年　　月　　日

「長野ガイア応援団KID　子ども食堂モデルづくり支援金事業

実施報告書

社会福祉法人長野県社会福祉協議会

会　長　　三木　正夫　　様

団体名

代表者職・氏名

住所　〒

担当者名

電話番号（　　　　　　　　　　　　　）

令和 年度における標記支援金事業の実施結果について、関係書類を添えて報告します。

**活動期間** 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日

**1　事業内容**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主な活動場所 |  | |
| 活動の種類  （✔をつけてください） | □食事提供　　　　　□学習支援　　　　　□相談支援  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 活動内容 | 項　目 | 活動内容 |

**2　関係機関との連携内容**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 機関等名 | 連携内容 | 紹介先　職氏名、電話番号 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3　収支決算書**

様式2-2及び領収書等（支払証明書、謝金（旅費）領収書、業者領収書）の原則原本

をご提出ください。