様式第２号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

社会福祉法人 各務原市社会福祉協議会長 あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　地区社協名　　　　　　　　地区社協

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　長　名

　以下のとおり報告を受け、実施状況を確認のうえ提出します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　地区社協会長　様

サロン名

代表者名

年度こどもまんなかサロン事業実施報告書

関係書類を添えて提出します。

１．実施内容報告

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催日時 | 開催内容（食事を提供した場合は🗹） | 参加人数(うち子ども数) |
| １ | 月　　日（　　）　時　分～　時　分 | □食事提供 | 　　　　人（　　　　人） |
| ２ | 月　　日（　　）　時　分～　時　分 | □食事提供 | 　　　　人（　　　　人） |
| ３ | 月　　日（　　）　時　分～　時　分 | □食事提供 | 　　　　人（　　　　人） |
| ４ | 月　　日（　　）　時　分～　時　分 | □食事提供 | 　　　　人（　　　　人） |
| ５ | 月　　日（　　）　時　分～　時　分 | □食事提供 | 　　　　人（　　　　人） |
| ６ | 月　　日（　　）　時　分～　時　分 | □食事提供 | 　　　　人（　　　　人） |
| 備考 |  |

２．収支決算　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　単位：円

|  |  |
| --- | --- |
| 収入の部 | 支出の部 |
| 科　　目 | 金　　額 | 科　　目 | 金　　額 |
| 市社会福祉協議会助成金 |  | 食料費 |  |
| 参加者負担金 |  | 消耗品費 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 計 |  | 計 |  |
| 収入支出差引残額 |  |

　　　※支出明細のわかるもの(領収書等の写し)を添付してください。