|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会　長 | 事務局長 | 次　長 | 課　長 | 課長補佐 | 係 |
|  |  |  |  |  |  |

第３号様式　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

**清須市社会福祉協議会職員派遣事業実施報告書**

社会福祉法人

清須市社会福祉協議会長　様

団体名

住　所　清須市

代表者

電　話（　　　）　　　－

次のとおり職員の派遣を受け、事業を実施しましたので報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 内容 |  |
| 派遣職員名 |  |
| 開催日時 | 年　　月　　日（　　）　　　　時　　分　～　　　　時　　　分 |
| 会　　場 |  |
| 受講人数 | 　　　　　　　　　名 |
| 感　　想 |  |

記