

様式 3

エイズ予防サポートネット神戸活動支援金  
交付事業（活動）完了報告書

平成 年 月 日

エイズ予防サポートネット神戸  
運営委員会  
会長 伊地智 昭浩 あて

団体名		代表者名	印
住 所	〒	TEL ( )	

次の事業（活動）を完了しましたので、報告いたします。

1. 申請事業（活動）実施結果

事業名	
実施期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
実施場所	
事業概要	(実施内容・参加人員・成果等を具体的に記入してください。)

事業概要 (続き)	※資料として、広報印刷物、写真、配布資料、領収書（支援金の使途が明確にわかるもの：コピー可）等を添付してください。
--------------	---

## 2. 収支決算書（申請事業について記入してください）

収入の部			支出の部		
科目	金額	説明	科目	金額	説明
自己資金					
支援金					
合計		(A)	合計		(B)

※収入合計（A）＝支出合計（B）となるように各欄に記入してください。

お問合せは・・・

エイズ予防サポートネット神戸

事務局 神戸市保健福祉局予防衛生課

〒650-8570 神戸市中央区加納町6丁目5-1（市役所1号館6階）

Tel: 078-322-6789 / Fax: 078-322-6763