

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)	<p>※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。</p>
--------------	---

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・・・

<p>エイズ予防サポートネット神戸</p> <p>事務局 神戸市保健福祉局予防衛生課</p> <p>〒650-8570 神戸市中央区加納町 6 丁目 5-1（市役所 1 号館 6 階）</p> <p>Tel : 078-322-6789 / Fax : 078-322-6763</p>
--