

提出日： 年 月 日

活動実施報告書

※助成金活動終了後より1ヶ月以内にデータにてご提出ください。
(郵送は受け付けておりません。)
提出先メールアドレス: contact@furukawa-edfound.or.jp

公益財団法人シップヘルスケア古川教育財団
代表理事 古川 國久 様

住 所 〒

代表者 氏 名 印

携帯電話
E-mail

助成金交付の活動が完了したので、下記の通りご報告いたします。

活動名	
実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日
助成金交付額	円
実施場所	
参加人数(活動規模)	
活動内容	
活動効果	
活動費総額	

助成金使途

科 目	金 額(円)	備 考
合 計		

- 1.助成活動に要した領収書や受領書をデータにて添付して提出してください。
- 2.行が足りない場合は、適宜、行を追加してください。