様式２号

助成事業完了報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

特定非営利活動法人

医療・福祉ネットワーク千葉

理事長　　竜　　崇　正　様

報　告　者

所　在　地

団　体　名

代 表 者 名 印

平成30年度の活動助成について、下記のとおり事業を完了したので報告します。

１　実施日時又は期間

２　実施場所

３　活動実績の概要

|  |
| --- |
|  |