

様式 5

アドバイザー派遣事業実績報告書

平成 年 月 日

社会福祉法人徳島県社会福祉協議会
会 長 岸 一 郎 殿

団体の名称： _____

〒

所在地： _____

代表の役職・氏名： _____ 印

連絡担当者氏名：

連絡先住所：

電話：

FAX：

E-mail：

次のとおり報告します。

派遣年月日	平成 年 月 日 ()	時間 (~)
会 場		
出 席 者	名	
アドバイザー名		
アドバイスを受けた事項		
事業実施後の効果		

添付資料：記録、写真、配布資料等