番　　　　　　　　号

　　 年 月 日

社会福祉法人 新潟県共同募金

会　長　佐　藤　　明　 様

法 人 名

施設の名称

住 所 〒

電 話

代表者氏名 印

事業完了報告書（にいがた・新テーマ型募金）

先に助成決定を受けた事業が完了しましたので、下記のとおり報告します。

記

１ 助　成　額 　金　 円

２ 使　　　途

３ 事業完了年月日 　　　 年 月 日

４ その他関係資料

(1)共同募金助成による収支精算書（別紙様式１）

(2)活動報告書（別紙様式２）

(3)助成事業アンケート（別紙様式３）