　　年　　月　　日

社会福祉法人魚沼市社会福祉協議会長　様

学校名

代表者名　　　　　　　　　　　 ㊞

年度福祉協力校活動費助成事業実施計画書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | | 生徒・児童数 | 人 |
| 住所 | 魚沼市  電話番号（　　　　　　　　　） | | | |
| 主体となる組織  (生徒会・児童会等） |  | | 所属する生徒数 | 人 |
| 活動の目標 |  | | | |
| 活動計画の概要  (予定） |  | | | |
| 必要とする予算  の概要 |  | | | |
| 担当教員名 |  | | | |
| 要望事項（資料・機材・人材）、意見等 | |  | | |
|  | | | | |