**後援事業実施報告書**

　　　　年　　　月　　　日

（宛先）姫路市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　 | 団体名  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 代表者氏　名 |  |
| 電話番号 |  |

　　　　年　　　月　　　日付で後援承認を得ました、姫路市指令　保健所第　　　　　号の事業について、下記のとおり実施結果を報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 開催日時 | 年　　　 月　　　 日　(　　　)　　　 時　　　 分　　から年　　　 月　　　 日　(　　　)　　　 時　　　 分　　まで |
| 開催場所 |  |
| 来場者数 | 有料　　　　名 | 無料　　　　名 | その他　　　名 | 計　　　　　名 |
| 内容 |  |
| 実施効果 |  |
| 添付書類 |  |

　※入場料を徴収した場合は「収支決算書」を添付してください。