**（様式３）〔後期：第４版〕**

決定通知番号

**「赤い羽根 子どもと家族の緊急支援 全国キャンペーン」**

**活動報告書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助　　成　　団　　体 | 団体名 | ふりがな |
|  |
| 所在地 | 〒　　　　―　　　　 |
| ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　／ＦＡＸ |
| メール |
| ホームページ |
| 代表者名 | ふりがな |
| 印 |
| 担当者名（連絡先） | ふりがな | TEL携帯電話FAX |
|  |
| 実　　施　　結　　果 | 活動名 |  | 助成金額 | 　　円 |
| 活動時期 | 令和　　年　　　月　　　日　　～　　令和　　年　　　月　　　日 |
| 活動内容※写真はHP等で公表してもよいものを別途4枚以上添付してください。 | 活動した内容、どのような効果があったかなどできるだけ具体的にご記入ください。対象人数（　　　　）名 |
| 寄付者へのメッセージ |  |

**※　活動の様子を写真（４枚程度）の提出をお願いいたします。**

**写真データ送付先　info@akaihane-kumamoto.jp**