様式第１０号の２（第１７条関係）

事　業　報　告　書

|  |  |
| --- | --- |
| １．事業名称 |  |
| ２．事業概要 |  |
| （補助対象事業の期間）　□５年間　　□１０年間 |
| （活動期間）　　　　年　　月　　日　～　　　　　年 |
| （活動場所）行田市 |
| （対象者）　　実際の利用者（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　利用者数（実績）　　　　　　　人（年間延べ人数） |
| （連携または協力団体の有無）　□　有（団体名：　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　□　無 |
| （取組内容）　※できるだけ具体的に記載してください。

|  |
| --- |
| 該当するものの欄にチェックをしてください。□　地域交流拠点□　子育て支援拠点□　教育・文化活動拠点□　その他の用途（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

 |
| ３．事業の目的・内容 |  |
| ⑴　事業の目的、必要性（事業を実施する理由や背景、内容等）⑵　事業の公益性（不特定多数の住民の利益増進に寄与したか。）⑶　事業効果（地域コミュニティの維持・活性化につながったか。）⑷　事業の実行性、継続性（人員体制、自主財源の確保の方法等）⑸　事業の特徴（工夫をした点等）⑹　その他 |
| ４．地域の理解・協力 |  |
| 地域住民等への説明状況について、当てはまるものにチェックをしてください。□既に説明済みで同意を得ている。（説明時期：　　　年　　　月　）（説明方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□今後説明予定である。（説明時期：　　　年　　　月　）　　　　　　　　　　　　（説明方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ５．財源確保の方法 |  |
| 活動経費の確保の方法について、当てはまるものにチェックをしてください。□会費を徴収□企業、地元などから寄付金、協賛金を募る□事業収入（参加者からの負担金等を徴収）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| ６．事業担当者 |  |
| ⑴　氏名　⑵　連絡先　住所　〒　　　-　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　　　携帯電話　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |