

様式第5号

難病患者団体活動支援助成金事業完了報告書

令和 年 月 日

宮城県難病相談支援センター 管理責任者 様

団体の所在地  
団体の名称  
代表者氏名  
電話番号

記

1 事業の名称	
2 事業の内容	
(1) 開催年月日	
(2) 開催場所	
(3) 講師	
(4) 参加人数	

※ 添付書類 収支決算書（様式第6号），助成経費に係る領収書，開催資料