

社会福祉協力校指定事業計画書

学校名		学校長名	
住 所	〒 吉川市 Tel ()		
生徒数	名（男 名・女 名）	担当教諭名	

1 事業実施計画（福祉関連活動・事業をご記入ください）

活動目標（ねらい）	
活動内容	実施月（予定）
①学習会や講習会、映画上映会などの開催や学校新聞等を活用した 広報・啓発活動	

②共に生きる力を育むための学習・体験活動	
③地域住民や社会福祉施設等との交流活動	
④募金活動等、社会福祉関係行事への協力	
⑤その他	

2 経費内訳

科 目	金 額	明 細 (積算)	備 考
1 旅費			
2 謝金			
3 事務費		(1)～(8)の小計	
(1)備品費			
(2)消耗品費			
(3)通信運搬費			
(4)光熱水費			
(5)賃金			
(6)会議費			
(7)印刷製本費			
(8)調査研究費			
計		1・2・3の計	

上記のとおり提出します。

年 月 日

学 校 名

学校長名

印

社会福祉法人吉川市社会福祉協議会会長 様