

<市町社会福祉協議会（市町民活動支援センター）推薦書>

静岡県社会福祉協議会ふれあい基金
セルフヘルプグループ活動支援事業推薦書

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

推薦団体名

代表者名

印

下記グループのセルフヘルプグループ支援事業申込について、推薦します。

記

- 1 推薦グループ
団体名
代表者

- 2 推薦理由

【連絡先】

電話番号：

FAX：

mail：

(担当者名)