

令和6年度（2024年度）上・下半期分 障害者青年教室実施報告書

豊中市教育長あて

申込者 施設（事業所）名 _____

代表者名 _____

所在地〒 _____

TEL _____

障害者青年教室の上・下半期分の実施状況につきまして、下記のとおり報告します。

事業名：	講師名：	
実施場所：		
実施内容：		
実施日：		
月 日 人	月 日 人	月 日 人
月 日 人	月 日 人	月 日 人
月 日 人	月 日 人	月 日 人
月 日 人	月 日 人	月 日 人
月 日 人	月 日 人	月 日 人
月 日 人	月 日 人	月 日 人

上・下半期ごとの実績報告書（様式3）とともにご提出ください。1科目ごとにご記入ください。2科目以上、記入スペースが足りない場合は追加ページを使用ください。

実施日ごとの人数を記載ください。教室を変更・中止された場合はその旨を追記ください。