様式第４号

年　　月　　日

令和　年度（　　　　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５）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。