

令和 年度（ 年度）障害者青年教室事業計画書

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 \_\_\_\_\_

1.実施事業

|   |               |
|---|---------------|
| 事業名：  | 講師名：          |
| 実施場所：   | 参加予定人数： 人     |
| 実施回数： 回／月   | 開設予定時間： 時 ～ 時 |
| この事業の実施目的（詳細に）：<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |               |

※複数の事業を申請する場合は様式第2号-②に記入ください。

※様式1 補助金交付申込書とともにご提出ください。