

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。

科目(教室名)：			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。