様式第２号

　　年　　月　　日

**令和6年度（2024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）： |

※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。