様式第３号

　　　年　　月　　日

**令和6年度（2024年度）上・下半期分 補助事業実績報告書**

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（どちらかに○）半期分の実績を障害者青年教室事業補助金交付要綱第11条の規定により、関係書類を添えて報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業補助の名称 | 　障害者青年教室事業補助金 |
| 事業完了日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 事業の経過・概要 | 障害者青年教室事業にかかる講師謝礼金の支払い |