

## 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