様式第４号

　　年　　月　　日

**令和6年度（2024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。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名：　 | 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3）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。