様式第８号

　　年　　月　　日

**令和6年度（2024年度）障害者青年教室変更届**

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

現在開設中の障害者青年教室について、下記のとおり変更したので届出します。

**記**

該当番号に○をし、変更内容を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　　 区分項目 | 変　更　前 | 変　更　後 |
| 変更理由 |  |
| 変 更 日 | 年　　　月　　　日 |
| １．科 目 名 |  |  |
| ２．開設場所 |  |  |
| ３．開設回数 | 　　　　　月　　　回 | 月　　　回 |
| ４．講 師 名 |  |  |
| ５．そ の 他（代表者名等） |  |  |

※なお、科目の変更は、この届とともに中止届の提出が必要です。