

大阪府障がい者スポーツ協会

後援名義使用事業報告書

年 月 日

大阪府障がい者スポーツ協会会長 様

〒

(申請者) 住 所
 団 体 名
 代表者職・氏名
 電話番号

印

承認番号

年 月 日 大協第 号

事業の概要等	事業名	
	実施期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
	実施場所	(施設名) (所在地) 〒 (電話番号)
	事業概要 (成果)	
	参加人数	人
	後援等 団体	
		※共催・後援・協力の団体がある場合は記入して下さい
担当者連絡先	住 所 〒 氏 名 電話番号： F A X： Eメール：	

【添付書類】

- ① 実施に際して配付し又は掲示した要項、プログラム、ポスター等行った事業の内容を明らかにする書類
- ② 収支決算書