

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

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  
予定団体

※共催・後援・協賛予定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  
FAX  
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