

福祉教育実施報告書

社会福祉法人 大阪市住吉区社会福祉協議会 事務局長 様

以下のとおり、報告します。

1. 団体名 代表者名	住 所 _____ 団体名 _____ 代表者 _____
2. 担当者 (責任者)	
3. 連絡先	電 話 _____ FAX _____ メール _____
4. 実施年月日 実施時間	令和 年 月 日() 時 分 ~ 時 分
5. 実施場所	
6. 参加人数	総数 ()人 ※学校の場合 ()年()クラス()人
7. 参加者の様子・ 感想等 (ご自由にお聞 かせください)	
8. 特記事項	
9. 講師謝礼金	支払いの有無 <input type="checkbox"/> 有り(詳細は下に) <input type="checkbox"/> 無し 支払金額: _____ 円(税込) / 支払方法: <input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 口座振込

※お手数ですが、実施後一週間以内を目安に報告書提出へのご協力をよろしくお願ひします。