2025.4～

|  |
| --- |
| 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