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