

しゃりマイプラン・マイスタディ事業計画書

令和 年 月 日

斜里町教育委員会
教育長 岡田 秀明 様

事業名	
グループ名	会員数 名
代表者名	住所 電話
実施日時	年 月 日 () : ~ :
開催場所	
学習内容	
参加予定人数 名	参加対象
講師名	講師謝金 円 (支援金額 円・税引き 円)
講師 住所 電話	講師経歴等
備考	

※会員名簿・会則・プログラム・チラシなど、主催者、内容のわかる資料を添付してください。