

しゃりマイプラン・マイスタディ事業報告書

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・成果	
参加人数 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	備考

※学習資料など内容のわかる資料と、写真2枚を添付してください。