

(公社)京都勤労者学園 出張・提携講座 実施報告書

組 合 名	電話番号 ()		
所 在 地	〒		
代表者及び印	印	(担当者名)	
実施日時	年 月 日 ()	午前・午後	時 分～午前・午後 時 分
実施場所			
実施対象	(対象)	(人数)	名
題 目			
講 師			
実施結果 (成果・感想・ 評価・他)			
学園の教育事業に対する ご 意見・ご希望			
報告日 年 月 日 公益社団法人 京都勤労者学園 学園長 殿 (tel 075-801-5925)			

振込先: 金庫・銀行 支店 口座番号:

口座名義：

受 付	年 月 日 持参・郵送			承 認	専務理事	会 計 処 理	振り込み日 月 日 担当者
受付者		担当者			事 務 長		