

## (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	Ⓜ	(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 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	専務理事	会	振り込み日
受付者氏名		認	事務長	計	月 日
				処	
				理	担当者