

(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			
実施形式	対面のみ ・ オンラインのみ ・ 対面とオンライン併用		
実施対象	(対象)	(人数)	名
		内、オンライン	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			
振 込 先	銀行名： 支店名： 口座番号： 口座名義： 適格請求書(インボイス)発行事業者登録 なし・あり(T)		
報告日 年 月 日 公益社団法人 京都勤労者学園 学園長 殿			

*****以下學園事務局記入欄*****

受 付	年 月 日 持参・郵送・メール			決 済 承 認	専務理事 事 務 長	会 計 処 理	振込日 月 日 担当者
受付者		担当者		出張 ・ 提携 振込額		円	