

N P O 強化事業実績報告書

年 月 日

認定特定非営利活動法人とくしま県民活動プラザ
理事長 林 俊明 殿

団体の名称： _____

〒

所在地： _____

代表の役職・氏名： _____ 印

連絡担当者氏名：

連絡先住所：

電話：

FAX：

E-mail：

次のとおり報告します。

実施年月日	年 月 日 ()	時間 (~)
会 場		
参 加 者	名	
講 師 名		
助言を受けた事項		
事業実施後の効果		

※添付資料：記録、写真、配布資料等