

N P O 強化事業実績報告書

令和 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 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	令和 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