

所 長	専 門 員	主 幹	主 査	受 付 者

越谷市障害者就労訓練施設しらこぼと地域交流事業実施中止届

令和 年 月 日

越谷市障害者就労訓練施設しらこぼと館長 宛

団 体 名

代 表 者 名

住 所

連 絡 担 当 者

(☎) ()

(F A X) ()

令和 年 月 日付承認番号第 号で承認を受けた下記の地域交流事業の実施を中止しますので、越谷市障害者就労訓練施設しらこぼと地域交流事業実施要綱第8条第1項により、地域交流事業実施中止届を提出します。

記

実施目的		実施人数	人
実施月日	令和 年 月 日 ()		
実施区分	<input type="checkbox"/> 午前 (8:30~12:00)	<input type="checkbox"/> 午後 (13:00~17:00)	<input type="checkbox"/> 全日 (8:30~17:00)
実施場所	<input type="checkbox"/> ホール	<input type="checkbox"/> ふれあいコーナー	<input type="checkbox"/> その他 ()
使用備品	<input type="checkbox"/> 机 (個/22)	<input type="checkbox"/> 椅子 (個/66)	<input type="checkbox"/> 講演台
	<input type="checkbox"/> ワイヤレスアンプ	<input type="checkbox"/> ワイヤレスマイク (個/2)	<input type="checkbox"/> ダイレクトマイク
	<input type="checkbox"/> プロジェクター	<input type="checkbox"/> スクリーン	<input type="checkbox"/> その他 ()

事務処理	<input type="checkbox"/> 実施予定台帳・使用備品台帳・予定表 (ホワイトボード・スケジュール) 記入・GRIDY入力	処理者	
	<input type="checkbox"/> 実施承認台帳の記入 (承認番号:第 号)		

越谷市障害者就労訓練施設しらこぼと
☎ 048-965-6594
FAX 048-965-6597