一般社団法人　群馬県理学療法士協会

共催・協賛・後援 事業終了報告書

報告日：令和　　年　　月　　日

一般社団法人理学療法士協会 会長 殿

団体名： [主催団体の正式名称を記載]

代表者名： [代表者氏名を記載]

所在地： [主催団体の所在地を記載]

連絡先： [主催団体の連絡先を記載]

一般社団法人　群馬県理学療法士協会の [共催・協賛・後援] 事業が次のとおり終了しましたので報告します。

記

１．事業の名称： [終了した事業の名称を記載]

２．開催日時（期間）： [実際の開催日時を記載]

３．開催場所： [実際の開催場所を記載]

４．事業の実施内容/概要： [事業の具体的な内容、趣旨、成果などを記載]

５．参加者数： [実際の参加者数を記載]

６．本会の費用負担の有無： （あり・なしのいずれかを記載）

ありの場合、会計報告書を添付してください。

７．添付書類： （該当するもの全てに〇を付けてください）

［　　］プログラム

［　　］パンフレット

［　　］参加者名簿

［　　］会計報告書（費用負担があった場合）

［　　］その他（具体的な書類名を記載）

８．備考： [特記事項があれば記載]

以上