**（様式２）**

**２０１９年度アクティブチャイルドプログラム普及事業**

**実　績　報　告　書**

|  |  |
| --- | --- |
| **団体名** |  |
| **実施日時** |  |
| **実施会場** |  |
| **派遣講師名** |  |
| **参加対象者** |  |
| **参加者数** |  |
| **事業の感想** |  |

**以上のとおり、報告します。**

**（団体名）**

**（代表者役職・氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印**

**【　提　出　先　】**

**公益財団法人熊本県体育協会　　担当：太田黒・下舞**

**〒861-8012熊本市東区平山町2776県民総合運動公園陸上競技場内**

**TEL：096-388-1584　FAX：096-388-1584**

**MAIL：****main@kumamoto-sports.or.jp**

**【　提　出　期　限　】**

**事業実施後、1か月以内にご提出ください。**

**※実施要項等、内容がわかる資料を添付願います。**