

受付番号

※記入しないでください。

(様式2)

日教弘山形支部 特別支援学級教育図書贈呈事業 成果報告書

令和 年 月 日

公益財団法人 日本教育公務員弘済会山形支部
支 部 長 様

学校名 _____

校長・氏名 _____ 印

ご担当者職・氏名 _____

連絡先 (Tel) _____

(E-mail) _____

主な助成品（特徴的な書籍名を数点ご記入ください。）	
期間	令和 年 月 ～ 令和 年 月
助成品の活用・成果状況 (小見出し等の使用や書式は自由です。また、写真等がありましたら2～3枚添付ください。)	