（様式２）

「地域移行支援アドバイザー派遣」実施報告書

令和　　年　　月　　日

岡山県教育庁保健体育課長　殿

所　属

代表者

（担当職名・氏名）

（TEL）

(アドレス)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施場所 | 会場名 |  |
| 住所 |  |
| 実施日時 | 令和　　年　　月　　日　　（　　）  　　　　　　　　　時　　分　～　　　　　時　　分 | |
| 参加人数 | 1. 学校関係者（　　人）　②市町村担当者（　　人）　③地域担当部局（　　人）   ④　スポーツ推進委員等のスポーツ指導者　（　　人）　⑤その他（　　人）  　合　計　（　　　人） | |
| 参加アドバイザー名 |  | |
| 実施内容 |  | |
| 主な成果 |  | |
| 【送付先】〒700-8570 岡山市北区内山下２－４－６  　　　　　　　　　　　Email:jiyunji\_miyazaki@pref.okayama.lg.jp  　　　　　 岡山県教育庁保健体育課　学校体育班　宮崎宛 | | |

※　実施報告書の提出は、実施日の属する月の翌月１０日までにお願いします。