

令和2年度 CP (読書 家族 地域連携) プラン 報告用紙

※ 該当プランに〇をおつけください。

単P名	学校番号 (小 中) () 区 () 学校			
会長名	担当者名			
	担当者連絡先			
事業名	※ 読書プランで、事業名がない場合は結構です。		実施日	令和 年 月 日
活動の目的				
参加者数	児童・生徒 () 人	保護者 () 人	教職員 () 人	
	地域の方々 () 人	その他 () 人	計 () 人	※概数でよい
活動の内容 (できるだけ詳細に記入のこと)	※ 地域連携の場合、連携団体名を記入のこと			
決算書 収入 (市Pからの助成金も含む) と支出の各内訳を明記する。	収 入		支 出	
	項 目	金 額	項 目	金額 備考
	市P助成金			
	P T Aから			
(A) 計	円	(B) 計	円	

※ 家庭への通知文・領収証の写しを添付してください。

市P事務局FAX番号 096-288-3754

※ (A)=(B)となること。

Eメール: info@kumamotocity-pta.net

※ 実施後速やかに、遅くとも ~R3.2/26 (金) までに 熊本市P事務局へ