

太極拳指導員派遣実施報告書

年 月 日

喜多方市教育委員会教育長 様

所在地

団体名

代表者名

太極拳指導員派遣事業について、下記のとおりその結果を報告します。

事業名	
日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
会場	
講師氏名	
参加者数	
実施内容	
備考	