（様式２）

**「小規模単位ＰＴＡ支援事業」**

**事　　業　　報　　告**  
令和４年　　月　　日

佐賀県ＰＴＡ連合会

会長　○　○　○　○様

〒　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

ＰＴＡ（団体）名

会長名　　　　　　　　　　　　会長印

**「小規模単位ＰＴＡ支援事業」（事業名　　　　　　：　　　　　　　　　　　　）**が終了しましたので以下のとおり報告いたします。

１実施期日　　　　令和　　年　　　月　　　日（　　　　）～

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日（　　　　）

２参加人数　　　　子ども（　　　　）人・保護者　（　　　　）人・その他の参加者（　　　　人）

３事業にあたって特に留意したこと

４成果について

1. 子どもたちの変容　　（活動の様子）
2. 保護者（会員）の変容（活動の様子）
3. 地域との関係の変化　（活動の様子）

５今後の課題

６資料（事業要項・写真・感想文など）