

(様式 )

## 手話講師派遣報告書

氏 名 \_\_\_\_\_

ペア講師 \_\_\_\_\_

日 程	年 月 日 ~ 年 月 日		
	講座の回数	回	指導曜日 曜日
場 所			
対 象 者			
交通手段		交通経費または 自宅からの距離	* ボランティアでの派遣の場合のみご 記入下さい
(講座の内容)	(感想・意見など)		
	(連絡事項)		
(使用した教材)	(講師料) * 個人受取りの場合のみご記入下さい (10%を協会事務費といたします)		円

\* 講座修了後(すべての課程修了後)、2週間以内に、FAXにてご報告ください。

社団法人岡山県聴覚障害者福祉協会

TEL 086 - 224 - 2275 FAX 086 - 224 - 2270