

(様式②)

## 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                     |
| 場 所      |   |                    |                            |
| 対 象 者    |   |                    |                            |
| 交通手段     |   | 交通経費または<br>自宅からの距離 | *ボランティアでの派遣の場合のみ<br>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<br>(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。

**公益社団法人岡山県聴覚障害者福祉協会**

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