

(様式②)

手話講師派遣報告書

提出年月日 _____ 年 月 日

氏 名 _____

ペア講師 _____

日 程	年 月 日 ~ 年 月 日	
	○講座の回数 全 回中	回出席 ○指導曜日 曜日
交替した方はこちらにご記入ください	回数 回	
場 所		
対 象 者		
交通手段		
(講座の内容)	(感想・意見など)	
	(連絡事項) *講師の交替があった場合にはいつ誰と交替したのかご記入ください	
(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のでご持参ください)	
	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