

(様式②)

## 手話講師派遣報告書

提出年月日 令和 年 月 日

氏 名

ペア講師

日 程	令和 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は、いつ、誰と交替したのかをご記入ください。	
(使用した教材)	(講師料) * 個人受取りの場合のみご記入ください。 (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