

様式1

障害者理解活動実施計画書

年（ 年） 月 日

宇部市障害福祉課長 様

名 称

代表者名

以下のとおり、障害者理解活動支援事業に係る活動（講演会等）を計画しましたので提出します。

| | |
|----------------|---|
| 実施予定日時 | 年 月 日（ ） : ~ : |
| 実施予定場所 | |
| 参加人数 （予定） | （ ） 名 |
| 活動の内容 ・ テーマ | |
| 活 動 の ね ら い | |
| 講 師 （指導者） | フリ ガナ 氏 名 住 所 連 絡 先 |
| 講師謝礼金額 | 金 額 円 |
| 実施担当者 連 絡 先 | 氏 名 TEL（ ） / FAX（ ） E-mail : |

※実施日の14日前までに提出してください。