

障害者理解活動実施報告書

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、_____における障害者理解活動支援事業に係る活動（講演会等）を実施しましたので報告します。

| | |
|---|--|
| 実施日時 | 年 月 日（ ） : ~ : |
| 実施場所 | |
| 参加人数 | () 名 |
| 講師名 (指導者名) | |
| 活動内容及び 成果と課題 ※できるだけ 具体的に記入 | |
| 講師謝礼金額 | 円 |
| 実施担当者 連絡先 | 氏 名 TEL () / FAX () E-mail : |

※実施後14日以内に提出してください。

※講師謝礼請求書を添付してください。