

## 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、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。