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、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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<br>氏　名<br>住　所<br>連絡先 |
| 講師謝礼金額 | 金　額　　円 |
| 実施担当者連絡先 | 氏　名<br>ＴＥＬ（　　）／ＦＡＸ（　　）<br>Ｅ－ｍａｉｌ： |

**※実施日の１４日前までに提出してください。**