

<様式 2号>

講師派遣 業務報告書

令和 年 月 日

一般社団法人福島県聴覚障害者協会

会長 吉田 正勝 様

講師(ろう) 氏名 _____

講師(健聴) 氏名 _____

| | | |
|----------------|---|--|
| 依頼先 | 学校名 (団体名) | |
| 日時 | 令和 年 月 日 () AM 時 分 ~ AM 時 分 PM 時 分 | |
| 場所 | | |
| 対象者 | | |
| 内容 | | |
| 状況 及び 所見 | | |
| 交通手段 | 公共機関 () _____ 円 自家用車 (km) ・その他 () | |
| 謝礼 | 有 (円) 無 | |
| 使用教材や 準備物 等 | | |
| 備考 | | |

FAX : 024-563-6228

メール : fukushima-deaf@iris.ocn.ne.jp