

(様式第12号)

意思疎通支援事業にかかる実施報告書

兵庫県立聴覚障害者情報センター
管理者 岩本 吉正 様

報告日 年 月 日

申請団体

団体長氏名

報告者氏名

連絡先

下記のとおり、行事等を実施しましたので報告します。

用 務 内 容			
実 施 日 時	平成 年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分	
	休憩時間	時 分 ~ 時 分	
実 施 場 所			
情 報 保 障 手 段	手話通訳	要約筆記	全体投映 : 手書き・パソコン ノートテイク : 手書き・パソコン
参 加 者 人 数	人		
参 加 者 分 布			
備 考			