

(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 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	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	全体投影 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			