（様式第4号）

平成　　年　　月　　日

手話教室開催報告書（講師用）

島根県聴覚障害者情報センター　所長

 住所

 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

次のとおり開催したことを報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 開催依頼者（団体） |  |
| 開催日時 | 平成 年 　月　 日(　曜日) | (開始)　　　　時　　　　分から(終了)　　　　時　　　　分まで |
| 開催場所 |  |
| 参加人数 |  |
| 交通費に関すること | 使用した交通手段に✔印を付して下さい | [ ] 徒歩・　[ ] 自転車・　[ ] 車・　[ ] ＪＲ・[ ] バス・　[ ] 一畑電車・　[ ] 他車に同乗 |
| 公共交通機関を使用した場合その実費（往復分） | (　　　　　　～　　　　　　)(　　　　　　～　　　　　　)　　　　　円 |
| 高速道路を使用した場合その実費（往復分・領収書添付） | ※片道30Km以上の場合のみとなります。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| タクシーを使用した場合その料金（領収書添付） | ※他に交通手段が無くタクシーの利用を認められた場合　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 駐車料金実費（領収書添付） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ①教室開催依頼者又は当センターの対応他、お気づきになったこと、ご意見 |
|  |
| ②教室開催時にお気づきになったこと、ご意見 |
|  |
| ③その他、ご自由にお書きください。 |
|  |
| **島根県聴覚障害者情報センター**　（ＴＥＬ0852-32-5960　ＦＡＸ0852-32-5961）　〒690-0011　松江市東津田町1741-3（いきいきプラザ島根　3階） |