（様式第4号）

令和　　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 | | 令和 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） | | | |