

# 岩国市手話通訳者等及び要約筆記者等利用報告書

令和 年 月 日

障害者支援課長 様

報告者 所属名  
責任者

下記のとおり手話通訳者等及び要約筆記者等利用報告をします。

## 記

内 容	医療 ・ 就労 ・ 教養 ・ 教育 ・ 研修 ・ 冠婚葬祭 ・ 奉仕活動 その他 ( )
事業名等	
参加人数	人 (うち聴覚障害者 人)
派遣種別	手話 ・ 要約筆記
日時	令和 年 月 日 ( 曜日) 午前 ・ 午後 時 分 ~ 午前 ・ 午後 時 分
派遣場所	
特記事項	