

山梨県障害者福祉協会 事務局長 殿

氏名・団体(グループ)名

担当者名

TEL ー ー
FAX ー ー

ふれあい創作活動 実施報告書

次のとおり、ふれあい創作活動を実施したので報告します。

日 時	令和 年 月 日 () 時 分から 時 分まで
活動場所	
活動分野 ※該当する分野の () 内に活動内容をご記入ください。	①絵 () ②つくる () ③花 () ④編む・縫う () ⑤文芸 () ⑥工芸 () ⑦ダンス・踊り・体操 () ⑧音楽 () ⑨作法 ()
活動内容	
指導者氏名	
利用者負担	当日指導者に負担金(300円)を 支払った ・ 支払っていない
お気づきの点や 伝達事項など ご記入ください	

参加者

No.	利用者名	障害種別	備考

※どちらかに○をお願いいたします。

次回の希望はありますか？

ある ・ ない ・ 未定
(回目)

「ある」の場合は、次回の日時をご記入ください。

次回・・・令和 年 月 日 () 午前・午後 : ~午前・午後 :

2回目以降は「ふれあい創作活動支援指導者派遣申請書」は不要です。4回目以降のご利用は実施内容を確認後、ご連絡させていただきます。

★ お願い ★

作品や活動時の様子は山梨県障害者福祉協会のホームページに公開を予定しています。

ご協力いただける方は、メール miyazawa@sanshoukyou.net (担当 宮澤)まで内容と写真データをお送りください。よろしくをお願いいたします。

