

取組内容報告書

登録番号	
事業者名	
担当者名	
電話番号	
年 月 日	取組内容 ※どこで、誰が、誰を対象に、何を実施したかがわかるようにご記入ください。 ※写真をできるだけ添付してください。

※提出先：愛知県福祉局福祉部障害福祉課（メールアドレス：shogai@pref.aichi.lg.jp）

※取組内容は、県ウェブページで紹介させていただく場合があります。