

聴覚障害者の強制不妊手術等問題に関する 啓発・学習会 報告書

報告日 月 日

地域学習会日時	年 月 日 () 講師名:
	地域本部名
	集会名など
	参加者人数 計 _____ 名 聴覚障害者 _____ 名 手話学習者 _____ 名
地域学習会について (連盟ホームページや日聴紙への掲載に使用します)	*参加者の反応はじめ、気づかれた点などをご記入ください。「ニュース」の記事作成時や、今後の活動の参考にさせていただきます。
その他、事務局への連絡・要望事項など	*気づかれた点など、遠慮なくご記入ください。今後の活動の参考にさせていただきます。

提出物チェック欄 *メール添付または郵送にてお送りください。	1)この報告書 2)写真(5点以内) 3)チラシ・当日配布資料
-----------------------------------	---------------------------------

*事務局使用覧