**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。※写真をできる限り添付してください。 |
|  |  |

※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。