

手話通訳者等・要約筆記者等 派遣実績報告書

令和 年 月 日

浜田市社会福祉協議会
会長 中島 良二 様

申請者 住 所
 団体名
 氏 名
(担当者 氏 名)
連絡先 TEL () —
 FAX () —

次のとおり、手話通訳者等・要約筆記者等の派遣実績を報告します。

派 遣 日 時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分		
派 遣 場 所			
派 遣 内 容			
講 演 会 等 の 名 称			
派 遣 者 氏 名	実働時間		合計
	時 分 ~ 時 分		時間 分
	時 分 ~ 時 分		時間 分
	時 分 ~ 時 分		時間 分
	時 分 ~ 時 分		時間 分
交 通 費 支 払 対 象 者	交通機関 (バス・JR片道料金)	自家用車利用 (片道距離)	駐車料金 (レシート添付)
備 考			

*実働時間は、講演会等の場合は、講演会時間とする。