様式第１２号（第１１条関係） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 №

秋田県盲ろう者向け通訳・介助員派遣業務報告書

年　　　月　　　日

秋田県聴覚障害者支援センター所長

登録番号　　通介第　　　　号

　　　　　　　　　　　通訳・介助員氏名

　次のとおり報告（・請求）します。 　　　※太枠内を記入

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣日時 | 　　 年 　 　月 　　日（ 　　）  （活動時間）　　　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 派遣場所 |  |
| 利用者 |  | コミュニケーション手段 |
| 派遣内容 |  |
| 反省等所感引継ぎ事項 |  |
| 交通機関 | 行き　ＪＲ（　　　　駅 ～ 　　　　駅）　　　　　　円　　　バス（　　　　　 ～ 　　　　　）　　　　　　円 | 車　　　　ｋｍ |
| 帰り　ＪＲ（　　　　駅 ～ 　　　　駅）　　　　　　円　　　バス（　　　　　 ～ 　　　　　）　　　　　　円 | 車　　　　ｋｍ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 派　遣　区　分 | 件 数 | 時 間 | 謝　金（　　h×＠2,000 ） | 円 |
|  |  |  |  | 交通費（　　　　　　㎞ ） | 円 |
|  |  |  |  | その他（　　　　　　 　） |  円 |
|  |  |  |  | 合 　計  | 円 |

※業務報告書は、通訳後、5日以内にメール、FAXまたは郵送すること。