（様式第３号）

**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。**