（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） 午前・午後　　時　　分　～　午前・午後　　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。