

所長	事務局	担当者

年 月 日

支払決定額のとおり支出してよろしいか。

## 派遣業務実施報告書

福島県聴覚障害者情報支援センター所長 殿

次のとおり通訳・介助業務について、報告します。

報告者	氏名		登録番号	第 号	
派遣日時	年 月 日 ( )		依頼盲ろう者名		
活動場所及び時間					
自宅出発 ( : ) ① → 待合せ (場所 ) ② → 目的地 (場所 ) ( : ) ① ( : ) ② ( : ~ : )					
目的地 ③ → 業務終了 (場所 ) ④ → 自宅帰宅 ( : ) ③ ( : ) ④ ( : )					
①～④の交通手段及び費用	①公共機関 バス・電車	円	自家用車	k m	徒歩・自転車・同乗・その他 ( )
	②公共機関 バス・電車	円	自家用車	k m	徒歩・自転車・同乗・その他 ( )
	③公共機関 バス・電車	円	自家用車	k m	徒歩・自転車・同乗・その他 ( )
	④公共機関 バス・電車	円	自家用車	k m	徒歩・自転車・同乗・その他 ( )
	計 (往復)				円
上記の付記					
通訳・介助業務内容					
反省点・問題点					
※事務局使用欄	記入年月日 年 月 日 @1,200× 時間= 円 交通費 円 <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     支払決定額 円                 </div>				