

要約筆記奉仕員業務報告書

年 月 日

福島県聴覚障害者情報支援センター 所長 様

住 所	〒		
要約筆記サークル代表者氏名			
電 話		FAX	

要約筆記奉仕員業務を下記のとおり報告いたします。

記

通訳月日	通 訳 依 頼 者		通訳内容及び場所
	氏 名	住 所	
月 日			

上記日時に協力した要約筆記奉仕員は、下記のとおりです。

登録番号	氏 名	通 訳 時 間	備 考
		～	
		～	
		～	
		～	
		～	

派遣後の反省点・問題点・申し送り事項・所感など必ず記入してください。個別に特記あれば記載してください。

※ 報告者は記入しないで下さい。

通訳	単価	, 000 ×	人 =	円
----	----	---------	-----	---