

様式第8号（第6条関連）

石垣市意思疎通支援派遣業務報告書

年 月 日

石垣市長様

石垣市意思疎通支援者派遣事業実施要領第6条の規定により、下記のとおり報告します。

| | | | |
|--|--------------------------|-------------------|--|
| 報告者名 | | 同行派遣者名 | 有： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> |
| 利用者名 | | 派遣場所 | |
| 派遣日時 | 令和 年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分 予定 | | |
| 派遣時間 | 集合/ 時 分 | 時間確認 (Ⓜまたはサイン) | 移動距離 (往復距離で記入) _____ km |
| | 通訳/ 時 分 ～ 時 分 | | |
| | 計 時間 分 | | |
| [内容] (手話通訳・要約筆記) | [通訳位置など] | | |
| [反省事項・意見等] | | | |
| ※時間確認欄は、利用者または同行者と確認のうえⓂまたはサインをもらってください。 ※報告書は、プライバシー保護のため、直接提出か郵送（担当者宛『親展』）にてお願いします。 | | | |
| 障がい福祉課欄 | ※以下は、記入しないでください。 | | |
| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 |
| | | | |
| 《事務調整等》 個人・団体・斡旋 謝礼金/ 時間× 円＝ 円 交通費等/ | | | |
| 対応事項/ | | | |