

石垣市意思疎通支援派遣業務報告書

令和 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	
利用者 (団体名)			

■ 派遣実績			
派遣日	令和 年 月 日 ()	派遣場所	
移動距離 (往復)	計 km	移動区間	※距離計算ができない方

■ 派遣時間および通訳位置		
集合時間	時 分	[通訳位置など]
休憩時間	時 分 ～ 時 分	
通訳時間	時 分 ～ 時 分	
合計時間		

■ [内容] ()

■ [反省事項・意見等]

※報告書は、派遣日から7日以内に直接提出か電子フォームにて提出をお願いします。

【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》	業務	・	幹旋
				謝礼金/	時間×	円＝	円
				交通費/	km×	円＝	円
対応事項/				合計			