

意思疎通支援者派遣実績報告書(兼報償費等請求書)
(手話通訳者・要約筆記者)

年 月 日

社会福祉法人
鹿児島県身体障害者福祉協会長 殿

住 所 _____
氏 名 _____

私は、下記のとおり意思疎通支援業務(手話通訳・要約筆記)をしましたので報告します。併せて、報償費・旅費について請求します。

| | | | |
|----------------|--|--|------|
| 派遣対象者 又は団体名 | | | |
| 派遣日時 | 年 月 日() (待合) 時 分 ~ (終了) 時 分 計 時間 分 | | |
| 派遣場所 | 会場名 | | 会場住所 |
| 派遣内容 | | | |

| 乗り物の種別 | 出発地 | 到着地 | 乗車(船)賃 | その他の料金 | 計 | 備考 |
|-------------------|-----|------|--------|--------|-----|----|
| 車・バス・JR その他() | | | | | | |
| 車・バス・JR その他() | | | | | | |
| 報償費 | 円 | 旅費日当 | 円 | 宿泊料 | 泊 日 | |
| | | | | | 合計 | 円 |