第2号様式

手話通訳者業務報告書

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　　月　　　日

山梨県立聴覚障害者情報センター所長　殿

氏名

次のとおり派遣業務を報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣年月日 | 年　 月　 日 |
| 派遣時間 | 　　 時 分　～　 時 分　　（　　　時間　　　分） |
| 依頼者 | 　 |
| 派遣場所 | 　 |
| 交通手段 | □自家用車（　　　）㎞　□公共交通機関または駐車場代等（　　　）円　 |
| 利用者 | 　 |
| 派遣内容 |  |
| 何かお気づきのことがあれば、ご記入ください問題点・要望・引継ぎ事項等 |  |
| ※事務局使用欄 | 通常　　　　　2,000円＋1,500円×（　　）時間＝（　　　　　　）円　朝夜間　　　　2,500円＋1,875円×（　　）時間＝（　　　　　　）円　深夜　　　　　3,000円＋2,250円×（　　）時間＝（　　　　　　）円　他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （ ）円　交通費　自家用車　　　　＠37円×（　　　）㎞＝（　　　 　　）円　電車バス・駐車・高速代実費　　　　　　　　　　 （　 　　）円　キャンセル料・他　　　　　　　　　　　　　　　 （ 　　　　　）円　　 　　　支払決定額　　　　　　　　　　　　　円 |
| 所長　　 |  |
|  |  |
| 経理統括 |  |
| 　係 |  |
| 課題等で研修につなげたいことがありましたらご記入ください |  |