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 | | |  |