

様式第3号（第9条関係）

平成 年 月 日  
第 年 月 日

公益社団法人香川県聴覚障害者協会  
理事長 近藤 龍治 様

通訳者 住所  
氏名  
連絡先  
印

丸亀市手話通訳者派遣実施報告書

平成 年 月 日 付 第 号により決定した丸亀市手話通訳者派遣  
事業について次のとおり報告します。

記

派遣年月日	平成 年 月 日 ( 曜日)	
申請者	住所	丸亀市
	氏名	
時間	拘束 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで 実働 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで	
用件		
結果		
	※報告・引継ぎ事項があれば記入ください。	
備考	※ バス ( × ) 電車 ( × ) JR 自家用車 (往復 Km) 合計 円	

