

(様式第3号)

手話通訳派遣報告書

三木町長 殿

実施日	年 月 日 (曜日)		
申請者			
時間	拘束 時 分 ~ 時 分		
	実働 時 分 ~ 時 分		
場所			
交通手段 運賃	バス(×) 電車(×) JR(×) 自家用車(往復 km) 自転車 徒歩	合計	円
通訳内容	(例:病院通訳・学級参観・講演会など)		
通訳過程	・打ち合わせ 内容状況 ・現場対応 状況 ・疑問点等を 記入して下さい		
引継ぎ			
通訳者名	印	電話番号	

通訳終了後、速やかにご提出下さい。

送付先

〒761-8074 高松市太田上町405-1
香川県聴覚障害者福祉センター
TEL(087)868-9200 FAX(087)868-9201