

様

通訳者 住 所  
氏 名 印  
連絡先 — —

多度津町手話通訳者派遣実施報告書

年 月 日 付 第 号により決定した多度津町手話通訳者派遣  
事業については、次のとおり報告します。

記

派遣年月日	年 月 日 ( 曜日)
申請者	住 所
	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
派遣場所	
派遣内容	
結 果	
備 考	バス ( × ) 電車 ( × ) JR ( × ) 自家用車・自転車 (往復 k m) 徒歩