

## 手話通訳派遣報告書

宇多津町

|            |   |                |                       |
|------------|---|----------------|-----------------------|
| 対象者        |   |                |                       |
| 実施日        | 年   | 月              | 日 ( 曜日)               |
| 時間         | 拘束  | 時 分            | ～ 時 分                 |
|            | 実働  | 時 分            | ～ 時 分                 |
| 場所         |   |                |                       |
| 交通手段<br>運賃 | バス( × )<br>自家用車(往復 km)  | 電車( × )<br>自転車 | JR( × )<br>徒歩<br>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       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・打ち合わせ内容状況</li> <li>・現場の対応状況</li> <li>・疑問点等を記入して下さい</li> </ul> |                |                       |
| 引継ぎ事項      |   |                |                       |
| 謝礼         |   |                |                       |
| 通訳者名       | 印   | 電話番号           |                       |

通訳終了後、2週間以内に下記まで提出してください。

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

|     |    |
|-----|----|
| 施設長 | 主任 |
|     |    |