

(様式第5号)

前橋市盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業
派遣業務実施報告書

平成 年 月 日

団体の長あて

次のとおり通訳・介助を実施したので報告します。

登録番号 : 第

号

報告者氏名 :

印

盲ろう者氏名		実施日	年 月 日 ()
派遣内容			
派遣場所			
通訳・介助員宅出発時間	午前・午後	時	分出発
待ち合わせ場所到着時間	午前・午後	時	分到着
所要時間	時間 分		
移動手段	車・鉄道・バス・タクシー・その他 ()		
通訳・介助の開始場所			
開始時刻	午前・午後	時 分	午前・午後 時 分
終了時刻	午前・午後	時 分	午前・午後 時 分
通訳・介助時間	時間 分		時間 分
通訳・介助中の ・移動に要した時間 ・移動手段 ・入場料等	時間 分 車・鉄道・バス・タクシー・徒歩 入場料等		円 (負担者: 通訳・盲ろう者) 円 (負担者: 通訳・盲ろう者)
待ち合わせ場所出発時間	午前・午後	時	分出発
通訳・介助員宅到着時間	午前・午後	時	分到着
所要時間	時間 分		
移動手段	車・鉄道・バス・タクシー・その他 ()		
その他連絡事項			

コーディネーター使用欄

・通訳・介助報酬 1, 660円× 時間= 円
 1, 830円× 時間= 円
 ・交通費 円

支払決定額 円