様式第４号（第１２条関係）

意思疎通支援者派遣業務実施報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

　美幌町長　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　所属等

意思疎通支援者　　　　　　　　　

　次のとおり手話通訳者派遣業務を実施したので、美幌町意思疎通支援事業実施要綱第１２条の規定に基づき報告します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 派遣対象者 | 住 所 |  | | | 氏 名 |  | |
| 派遣日及び  派遣時間等 | 年　　月　　日　　曜日  派遣時間　　　　 時　　分～　　　時　　分　〔　　時間　　分〕 | | | | | | |
| 移動時間及  び移動手段 | | 往　　　　時　　分～　　時　　分 | | | |  |
| 複　　　　時　　分～　　時　　分 | | | |  |
| 打合せ時間 | | 事前　　　時　　分～　　時　　分  事後　　　時　　分～　　時　　分　〔　　時間　　分〕 | | | | |
| 通訳時間 | | 時　　分～　　時　　分　〔　　時間　　分〕 | | | | |
| 通訳を行  った場所 |  | | | | | | |
| 派遣対象  事　項 | １　保健福祉、医療に関すること  ２　官公庁等における手続き等に関すること  ３　児童の保育、教育等に関すること  ４　地域生活における人間関係に関すること  ５　財産及び契約等社会生活に関すること  ６　雇用、労働等に関すること  ７　社会生活上必要な文化・教養に関すること  ８　その他、町長が必要と認めたもの | | | 交  通  機  関  利  用 | 利用状況  　　　　～  　　　　～ | | |
| 派遣内容 | （不足する場合は裏面に記載） | | | | | | |