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） |