

佐世保市盲ろう者向け通訳介助報告書(移動介助のみ)

| | | | |
|-------|-------------------|----------------|--------------------------|
| 日時 | 令和 年 月 日() : ~ : | 依頼者 | |
| 行程 | | | 片道 ・ 往復 |
| 活動時間 | 家を出た時間 : ~ | 待ち合わせ時間 : ~ | 終了時間 : ~ 帰宅時間 : |
| 報告内容 | 《経過及び問題点》 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 交通費往復 | ①() ⇄ () | | ①(円)+②(円) |
| (実費) | ②() ⇄ () | | 【合計】 円 |
| 介助者 | | 報告者 | |

お疲れ様でした。業務が終了したらすみやかに、問題点・状況・意見等を記入し、佐世保市の専任通訳者に提出して下さい。

