

盲ろう者向け通訳介助者派遣事業 活動実績報告書

記入日：平成 年 月 日

静岡県聴覚障害者情報センター 宛

活動日	平成 年 月 日 ()
通訳介助者氏名	
待ち合わせ場所	
解散場所	

活動時間		時間合計	盲ろう者氏名	活動内容
時 分	～ 時 分	時間 分		
時 分	～ 時 分	時間 分		
時 分	～ 時 分	時間 分		
合計		時間 分		

自宅→待ち合わせ場所			解散場所→自宅		
区間	交通手段	交通費	区間	交通手段	交通費
①		円	①		円
②		円	②		円
③		円	③		円
行きの交通費合計		円	帰りの交通費合計		円
交通費合計			円		

内容・感想・通訳介助上の問題点等を記入

※報告書は、日毎に提出して下さい。活動日より3日以内に提出して下さい
 ※自動車・バイクを利用した場合、1km×18円で請求して下さい。ただし、距離は百メートル単位で計測をし、1円未満は切り捨て