

年 月 日

様

住 所 高松市太田上町405-1
 氏 名 公益社団法人香川県聴覚障害者協会
 連絡先 087-868-9200

綾川町手話通訳者派遣実施報告書

年 月 日 付 第 号により決定した綾川町手話通訳者派遣事業
 について、次のとおり報告します。

派遣年月日		年 月 日 (曜日)	
申請者	住 所		
	氏 名		
時 間		拘束 時 分 ~ 時 分	
		実働 時 分 ~ 時 分	
派遣場所			
通訳内容			
通訳過程			
結 果			
通訳者名		印	電話番号
備 考	バス (×) 電車 (×) JR (×) 自家用車・自転車 (往復 km) 徒歩		