

様式第4

手話通訳者等派遣実施報告書

平成 年 月 日			
鹿児島県身体障害者福祉協会長 殿		住所 氏名	
印			
私は、下記のとおり、手話通訳を致しましたので報告します。			
派遣の対象者又は団体住所氏名		対象者	身体障害者手帳番号
派遣日時	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分	男 人・女 人	等級
派遣場所			
通訳の内容			

様式第5

手話通訳者等派遣報償費等請求書

出張月日	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分 まで（通訳時間 時 分）			出張先			
乗物の種別	自	至	乗車(船)賃	特急料金	その他の料金	計	備考
報償費	円		旅費日当	円		宿泊料	泊 円
上記内訳のとおり請求します。			合計	口座	銀行	本店	口座番号
平成 年 月 日						支店	
鹿児島県身体障害者福祉協会長				請求者 氏名		印	