（別紙２）

事業実績報告書

　　　　　　 　　　年　　月　　日

○○市町村長等　様

群馬県聴覚障害者コミュニケーションプラザ

　　 館長 　　　　　　 印

　貴市町村等から委託を受けた、　　年度○○市町村手話通訳者派遣事業について、事業が完了したので、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 登録通訳者数 | 年度　登録通訳者　　　　　人 |
| 派遣人数 | 人 |
| 派遣費用 | 総額　　　　　　　　　円 |
| 【内訳】  （１）派遣手当  　　　　　　　　　　　　　　　円    （２）交通費  　　　　　　　　　 円    （３）事務費 　 円 |