（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 |