（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○○市町村要約筆記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　　内訳　　　　　　　人（手書きのみ）　　　　　　　　　　　　　　　　人（パソコンのみ）　　　　　　　　　　　　　　　　人（手書き・パソコン） |
| 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）パソコン持込使用料 　　　　円（４）事務費　　　　　　　　　　　　円 |