様式第8号（第11条関係）

年　　月　　日

身延町長　殿

失語症者向け意思疎通支援者派遣業務実施報告書

　次のとおり失語症者向け意思疎通支援者派遣業務について、報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 報告者 | 氏名 |  | 登録証番号 | 第　　　　 　号 | | |
| 派遣日 | 年　　 月　 　日（　 　） | | 依頼失語症者名 |  | | |
| 目的地 |  | | | | | |
| 業務開始 | 場　所 |  | | | | |
| 時　刻 |  | | | | |
| 業務終了 | 場　所 |  | | | | |
| 時　刻 |  | | | | |
| 意思疎通業務時間 | 業務開始から業務終了までの時間　　　　時間　　　　分 | | | | | |
| 交通手段及び費用 | ・自動車　 　　 km×37円＝　　　　円  ・電車　　　　 　　　　　　 　　　　 　円  ・バス　　　　 　　　　　　　　　　　 円  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） 計（往復）　　　　　　円  　※駐車場代がある場合は領収書を添付してください。 | | | | | |
| 業務内容 |  | | | | | |
| 気づいた点  問題点要望引継ぎ事項など |  | | | | | |
| ※  市町村記入欄 | 記入年月日 派遣手当　　　　　　　　　　　　　　　円  　　　　　年　　月　　日 交通費　　　　　　　　　　　 　　　　 円   |  | | --- | | 支払決定額　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | |
| （一社）山梨県言語聴覚士会確認印 |
|  |