

要約筆記者活動報告書

県派遣事業用

年 月 日

静岡県聴覚障害者情報センター所長 様

要約筆記者氏名

活動日	年 月 日 ( )				
派遣時間※1	時 分 ~ 時 分まで (計 時間 分) ※ ただし、食事のための休憩時間を除く。 【夜間分 (午後10時から翌日の午前5時まで)】 時 分 ~ 時 分まで (計 時間 分) ※ ただし、食事のための休憩時間を除く。				
移動時間※2	往路 時 分 ~ 時 分まで 復路 時 分 ~ 時 分まで (計 時間 分)				
方法	OHP	OHC	ノ	PC	パソコン使用 有・無
申込者				通訳内容	
通訳場所				対象者	人 (うち聴覚障害者 人)
内容・感想・通訳上の問題点等を記入					
交通手段	公共交通機関	(実費) 円	【情報センター記入欄】 派遣手当(時間 + (分)/60) × 円 = 円		
	自家用車	km	割増手当(時間 + (分)/60) × 円 × (割増率) = 円		
	バイク	km	活動に要した経費(交通費等) 円 ※移動時間が2時間以上の場合) 移動時間{(時間 + (分)/60) - 2時間} × 円 × (割増率) = 円		
	その他 ( )	(実費) 円	パソコン使用料 円 派遣手当等計 円		

※1 待ち合わせ時間から通訳終了までの時間。ただし、食事のための休憩時間は除く。(記入は5分単位。)

※2 自宅を出発してから派遣場所に到着するまでの時間及び派遣場所から自宅に戻るまでの時間