様式第１２号（第１８条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 沖縄市意思疎通支援者派遣業務報告書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  沖縄市福祉事務所長　　様    沖縄市意思疎通支援者派遣業務について、次のとおり報告します。 | |
| 意思疎通支援者氏名 |  |
| （住　　　　所） |  |
| 移　動　手　段 | 自家用車　　　　バス　（区間：　　　　～　　　　） |
| 同行意思疎通支援者 |  |
| 派遣日時 | 年　　　月　　　日（　　　曜日） |
| 予定派遣時間 | 時　 　分～　　　時　 　分まで |
| 実働派遣時間 | 時　　 分～　　　時　　 分（計　　時間　 　分） |
| 派遣申請者 |  |
| 派遣場所 |  |
| （住　　　　所） |  |
| 派遣内容 |  |
| 業務上の問題点・  状況・意見等 |  |

〒904‐8501　沖縄市仲宗根町26番1号　沖縄市役所　障がい福祉課　設置手話通訳

　TEL：098‐939‐1212（内線：3211）　FAX：098‐939‐7739