手話通訳、ノートテイキング等の利用証明書

日本語学会御中

　下記のとおり、手話通訳、ノートテイキング等を利用したことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名（補助金申請者氏名） |  |
| 会員番号 |  |
| 従事者１ | 氏名 | （署名） |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 従事者２ | 氏名 | （署名） |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 従事者３ | 氏名 | （署名） |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従事者番号 | 実施内容 | 実施日 | 時給 | 時間 | 料金 |
| １・２・３ |  | 　　月　　日 | 円 | 時間 | 円 |
| １・２・３ |  | 　　月　　日 | 円 | 時間 | 円 |
| １・２・３ |  | 　　月　　日 | 円 | 時間 | 円 |
| １・２・３ |  | 　　月　　日 | 円 | 時間 | 円 |
| １・２・３ |  | 　　月　　日 | 円 | 時間 | 円 |
| １・２・３ |  | 　　月　　日 | 円 | 時間 | 円 |
|  | 利用料金の合計 | 円 |
|  | 補助金額 | 円 |

※補助金額は学会で記入します。