

手話通訳派遣申請書（団体または個人用）

申請日 平成 年 月 日

社会福祉法人宇部市社会福祉協議会長 様
 (FAX (0836) 22-4393)

〒

申請者) 住 所 _____

団 体 名 _____

代表者名 _____

連絡先電話番号 (_____) _____

手話通訳依頼担当者名 _____

担当者連絡先電話番号 (_____) _____

担当者連絡先 FAX 番号 (_____) _____

下記について手話通訳者を派遣して下さるようお願いします。

記

派遣依頼日	平成 年 月 日 ()
派遣時間	午前 時 分 ~ 午前 時 分 午後 時 分
派遣場所	名称) 所在地)
通訳内容	
講演・セミナー等の場合の通訳資料	リーフレット等の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→この通訳派遣申請書に添付してください 当日資料・講師等資料の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→事前に資料をご郵送または FAX、持参してください
参考事項	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 講演やセミナー等の場合で <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>聴覚障害者の参加の有無に関わらず手話通訳を実施する <input type="checkbox"/>当日に聴覚障害者の参加がなければ手話通訳はしない ◦ 手話通訳料 (1,800 円/1h) と交通費 (宇部市内 500 円, 市外 1,000 円) について <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>支払いができる <input type="checkbox"/>支払額を相談したい <input type="checkbox"/>免除適用
備考	派遣依頼に関して特記事項や連絡事項があればご記入ください