

手話通訳派遣申請書

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

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いたします。

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 ~ 午後 時 分 |
| 派遣場所 | 名 称) 所在地) |
| 通訳内容 | |
| 講演・行事等の場合の通訳資料 | リーフレット等の有無 無 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 無 有 事前に資料をご郵送またはFAX、持参してください |
| 備考 | 特記事項，連絡事項があればご記入ください |