

手 話 講 師 派 遣 申 請 書

申請日 令和 年 月 日

社会福祉法人宇部市社会福祉協議会長 様
(FAX (0836) 35-9093)

申請者) 団 体 名 _____

代表者名 _____

連絡先担当者名役職

(役職) (氏名) _____

連絡先住所 _____

連絡先 TEL () —

携帯電話番号(任意) _____

連絡先 FAX () —

下記について手話講師を派遣して下さるようお願いします。

記

◆スポット(1回のみ)講師依頼の場合 ※複数回の依頼の場合は裏面に記入

派遣希望日	令和 年 月 日 ()
時 間	午前 時 分 ~ 午前 時 分 午後 時 分
派遣場所	名 称) 住 所)
希望学習内容	
希望講師	☐ 健聴者のみ ☐ 健聴者と聴覚障害者 ☐ 特になし(☐ 男性希望 ☐ 女性希望) ☐ 講師指名あり(講師名)
学習会の開催に関する掲載資料の有無	学習会の開催が記載されたパンフレット、資料等の有無 ☐ 無 ☐ 有→この通訳派遣申請書に添付、ご郵送または FAX、持参してください
参考事項	☐ 初めての学習 ☐ 少し学習経験あり ☐ ある程度学習経験あり ☐ その他 () ☐ 講師料が支払える ☐ 講師料は支払えない ☐ 講師料は相談したい 受講対象者の中心的な年齢層()十代, 人数()人 職業()
備考	特記事項, 連絡事項があればご記入ください

◆複数回の依頼の場合 ※スポット（1回のみ）講師依頼の場合は表面に記入

派遣希望日	1回目	令和	年	月	日 ()	時	分～	時	分
	2回目	令和	年	月	日 ()	時	分～	時	分
	3回目	令和	年	月	日 ()	時	分～	時	分
	4回目	令和	年	月	日 ()	時	分～	時	分
	5回目	令和	年	月	日 ()	時	分～	時	分
	6回目	令和	年	月	日 ()	時	分～	時	分
	7回目	令和	年	月	日 ()	時	分～	時	分
	8回目	令和	年	月	日 ()	時	分～	時	分
	9回目	令和	年	月	日 ()	時	分～	時	分
	10回目	令和	年	月	日 ()	時	分～	時	分
派遣場所	名 称)								
	住 所)								
希望学習内容									
到達目標など									
希望講師	☐ 健聴者のみ ☐ 健聴者と聴覚障害者 ☐ 特になし (☐ 男性希望 ☐ 女性希望) ☐ 講師指名あり (希望講師名)								
学習会の開催に関する掲載資料の有無	学習会の開催が記載されたパンフレット、資料等の有無 ☐ 無 ☐ 有→この通訳派遣申請書に添付、ご郵送またはFAX、持参してください								
参考事項	☐ 初めての学習 ☐ 少し学習経験あり ☐ ある程度学習経験あり ☐ その他 () ☐ 講師料が支払える ☐ 講師料は支払えない ☐ 講師料は相談したい 受講対象者の中心的な年齢層 () 十代, 人数 () 人 職業 ()								
備考	派遣依頼に関して特記事項, 連絡事項があればご記入ください								

※上欄の記入によらない場合は、上記項目がもれなく記載された別紙を添付してください。