

# 手話通訳者派遣申込書

岐阜県聴覚障害者情報センター長様

申請日 平成 年 月 日

依頼元	団体名	(担当 : )
	住所	〒 TEL FAX (代理人が申し込む場合の代理人の氏名・連絡先) 〒 TEL FAX
派遣年月日	平成 年 月 日 (曜日)	
派遣予定時間	時 分 ~ 時 分	
派遣場所	(住所)	
待合せ場所 待合せ時間	(時 分 ごろ)	
聴覚障害者の人数	(特に団体で申込の時は必ず記入してください。)	名
通訳内容	具体的に	

- (1) 申込書は、原則として3週間前までに提出すること。  
 (2) 申請の際には、できるだけ、依頼の概要、通訳配置図、資料等を添付してください。