

手話通訳者派遣申込書兼依頼書

東松島市社会福祉事務所長 様

申請日 平成 年 月 日

申込者	氏名団体名	
	住所	〒 東松島市
		TEL _____ FAX _____ (代理人が申し込む場合の代理人の氏名・連絡先)
派遣年月日	年 月 日 (曜日)	
派遣時間	時 分 ~ 時 分	
通訳の内容		
通訳場所		
待ち合わせ場所		
待ち合わせ時間	時 分	
聴覚障害者人数	※ 団体の場合は必ず記入してください。 _____ 人	
事前に知らせておきたい内容等		
備考		

- (1) 申込書は、原則として事前に提出してください。
なお、依頼の概要、参考資料等がある場合は添付してください。
- (2) 閉庁時で、病気、事故等により急を要するため、通訳者に直接派遣を依頼する場合は、通訳終了後速やかに提出してください。
- (3) 団体行事等について申し込む場合は、できるだけ通訳配置図・資料等を添付してください。

一般社団法人 宮城県聴覚障害者協会 様

東松福祉第 _____ 号
平成 年 月 日

東松島市社会福祉事務所長 印

上記内容について、手話通訳者の派遣を依頼します。