

手話通訳者派遣申請書兼依頼書

東温市長 様

申請日 年 月 日 (曜日)

申 込 者	氏名等			
	住所	※必ず記入してください。 〒 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)			
派遣予定時間	時 分 ~ 時 分			
通訳の内容				
通訳場所				
待ち合わせ時間	時 分	待ち合わせ場所		
聴覚障害者人数	※団体での申込みの時は必ず記入してください。			人
事前に知らせておく内容				
備考				

- (1) 申請書は、原則として事前に提出してください。なお、依頼の概要、参考資料等があれば添付してください。
- (2) 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には、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には、できるだけ通訳配置図・資料を添付してください。

年 月 日

愛媛県聴覚障害者協会 様

東温市長



上記内容にて手話通訳者の派遣を依頼します。