

様式1

手話通訳者派遣申請書

平成 年 月 日

東川町長様

住所
申請者 氏名・団体名
年齢 性別
FAX番号

下記のとおり手話通訳者の派遣を申請します。(太線枠内を記入してください。)

派遣日	年 月 日 曜日	通訳時間	時 分から
			時 分まで
通訳派遣 依頼内容			
場 所	通訳を行う場所	略図(待ち合わせ及び通訳を行う場所)	
	所在地		
	待ち合わせ場所		
	待ち合わせ時間		
※その他	打ち合わせ	年 月 日	
		事前 時 分から 時 分まで	
		事後 時 分から 時 分まで	

※原則、事前・事後の打ち合わせを行います。なお、通訳依頼内容等により時間を調整します。