

手話通訳者派遣申込書

特定非営利活動法人広島県手話通訳問題研究会 宛

申請日 年 月 日 (曜日)

申 込 者	団 体 名		
	代表者氏名		
	住 所 連 絡 先	〒 TEL() - FAX() - 担当者名 _____	
派 遣 年 月 日	年 月 日 (曜日)		
派 遣 予 定 時 間	時 分 ~ 時 分		
通 訳 の 場 所			
通 訳 内 容 (イベント名等)			
待 ち 合 わ せ 時 間	時 分	待 ち 合 わ せ 場 所	
事前に知らせておくべき内容	配信がありますか? 有・無		
備 考			

※依頼の概要・参考資料等があれば添付してください。

【連絡先】 TEL 082-568-6770 FAX 082-568-6771
 特定非営利活動法人広島県手話通訳問題研究会
 〒732-0052
 広島市東区光町 1-11-5-508 チサンマンション広島
 メール hirotsuuken@gmail.com