

さいたま市手話通訳者・要約筆記者派遣申込書

社会福祉法人さいたま市社会福祉協議会 会長 宛

申請日 年 月 日

申請者	申請者名	
	住所	
	代表者名	
	連絡先	電話 F A X
	担当者名	

下記により派遣を申請します。

1 派遣区分 該当する欄に☑を 記入して下さい	<input type="checkbox"/> 手話通訳者 <input type="checkbox"/> 要約筆記者
2 日 時	年 月 日 () 午前・午後 時 分から午前・午後 時 分
3 待ち合わせ	(何時に、どこに、誰を訪ねたらよいかを記入して下さい)
4 内 容 特定の対象者が いる場合はその 氏名等を記入し て下さい	
5 場 所	会場名 : 住所 : 電話番号 :
6 通信欄 連絡事項がある 場合は記入して 下さい	