

手話通訳者・要約筆記者 派遣申請書

あなたの名前 又は団体等名		あなたの FAX あなたの電話	
あなたの住所			
あなたの年齢 (○をつけて下さい)	～10才代・20才代・30才代・40才代・50才代・60才代・70才代～		団体等の場合 には不要です
派遣希望内容 (○をつけて下さい)	手 話 通 訳 ・ 要 約 筆 記		
派遣希望年月日	年 月 日 ()	待ち合わせ時間	午前・午後 時 分
派遣希望時間	午前・午後 時 分 ～～ 午前・午後 時 分		
派遣希望場所			
待ち合わせ場所			
内 容	(手話通訳や要約筆記の内容や必要な理由など、具体的に書いて下さい)		
その他	(手話通訳者や要約筆記者に対する希望や要望など、何でも書いて下さい)		

お願い
 * どんなに早くてもいいです。日時等が分かったら、すぐにFAX等で提出して下さい。
 * 依頼内容に関する案内文書などがあれば、一緒にFAX等で提出して下さい。

FAX 番号 ・ 076 - 441 - 7305

富山県聴覚障害者センター 〒930-0806 富山県富山市木場町2番21号 (TEL) 076-441-7331