

# 手話通訳派遣申請書

年 月 日

広島県手話通訳派遣委員会 様

下記のとおり、手話通訳の派遣を申し込みます。（※太枠内をご記入ください）

派遣日時	年 月 日 ( )	:	~	:	
	年 月 日 ( )	:	~	:	
	年 月 日 ( )	:	~	:	
派遣場所	(名称)				
	(住所)				
集会等の名称					
通訳内容 ( 医療 権利 教育 仕事 講演 生活 大会 会議 TV )					
被通訳者情報	<small>*個人の場合は、氏名・年代・特徴など *複数の場合は、人数をご記入ください</small>				
待合せ時刻・場所	午前 午後	:	(場所)		
申請者名所属				担当者名	
申請者住所	〒 ー 都・道・府 県 市 区 郡 町				
電話番号	( ) ー FAX ( ) ー				
eメールアドレス					
受付	年 月 日 (担当 )	(一般・委託・ジョブサポート)			
回答書発送	/ (〒・F・メール・手渡し)	派遣依頼書	/	(〒・F・メール・手渡し)	
見積書発送	/ (〒・F・メール・手渡し)	資料送付	/		
請求書発送	/ (〒・F・メール・手渡し)				
金額 (通訳料)	/ h × h × 人 + (交通費) =				
<b>【通訳担当者】</b>					資料状況
年 月 日 ( )	:	~			
年 月 日 ( )	:	~			
年 月 日 ( )	:	~			
年 月 日 ( )	:	~			