

F No.			年保存			係 員	
常務理事	事務局長	事務局次長	課 長	係 長	担 当		

手話通訳者派遣申請書

館林市社会福祉協議会
会長 三田 正信 様

(申請先FAX)
社会福祉協議会 75-8111
社会福祉課障がい福祉係 47-5128

申し込み日 令和 年 月 日

下記のとおり、手話通訳者の派遣を申請します。

申請者	住 所			男 女	歳
	氏 名		FAX TEL		
派遣日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分				
派遣場所	場 所		住 所		
	待ち合せ時間	時 分			
	待ち合せ場所				
派遣理由					
希望通訳者	1. 希望通訳者名 2. 特に希望はない				
依 頼	【どちらかに○をつけてください。】 1. 事前申し込み 2. 事後報告 (通訳者氏名)				
備 考					
キャンセル	当日キャンセルの場合 派遣場所で、待ち合せ時間から30分待つて来ない場合、 手話通訳者は帰宅します。				