

【 大阪ろうあ会館 手話通訳依頼書 】

※ 太線内を省略せずにきちんと記入して下さい。

受	TEL	FAX	受付月日	・	・	()	:		調整日： /	
付	来館	郵便	取消月日	・	・	()	:		調整者：	
申込者				(手話通訳を必要とする人の名前)						
住所	〒	—	(手話通訳を必要とする人の住所【市】または【区】)							
	FAX：									
	TEL：									
派遣日	年 月 日 曜日			午前	時	分	から	午前	時	分
				午後				午後		
内容										
場所	行き先：	●地図添付 あり ・ なし								
	住所：	●最寄り駅：								
	電話：	_____ 電車								
	待ち合わせ場所（部屋番号や受付など具体的に）	_____ 線								
	待ち合わせ時間： 午前・午後 _____：	_____ 駅 _____ 出口								
	(通常は15分前)			徒歩 _____ 分						
	待ち合わせる人の名前：									
通訳者の服装： 平服 ・ やや改まって				資料：なし・待ち・保管中						
通訳者	：									
	～	依頼書fax： /	〒： /	依頼書fax： /	〒： /	依頼書fax： /	〒： /			
者	：									
	～	依頼書fax： /	〒： /	依頼書fax： /	〒： /	依頼書fax： /	〒： /			
依頼者への連絡日					通訳者への資料発送（普通郵便・速達・宅配）日			/		
作業完了日		データ入力					キャンセル入力			

大阪ろうあ会館： TEL 06-6761-1394 FAX 06-6768-3833
〒540-0012 大阪府中央区谷町5-4-13 大阪府谷町福祉センター内