

【 大阪ろうあ会館 手話通訳依頼書 】

202007

※太枠内をきれなくご記入ください

申込者	学校	担当者名	下記依頼を受け付けました	
住所	〒 _____		受付 ( _____ : _____ )	
※請求書の送付先が異なる場合は下記にご記入ください				
住所： _____		宛名： _____		
FAX：	_____	TEL：	_____	
派遣日	年 月 日 曜日	午前 _____ 時 _____ 分 から	午後 _____ 時 _____ 分	
内容	●児童のクラス _____ 年 組			
	( _____ ) 授業参観	【科目： _____	内容： _____】	
	( _____ ) クラス懇談	【時間： _____ ~ _____	場所： _____】	
	( _____ ) 個人懇談	【二者懇談・三者懇談・進路相談・ _____】		
	( _____ ) その他	【内容 _____】		
●手話通訳を必要とする人の名前： ( _____ )				
●保護者の出席確認 : 済み ・ まだ				
場所	行き先：		最寄駅またはバス停	
	住所：		_____ 線	
	電話：		_____ 駅	
	待ち合わせ場所		_____	
	_____ ※〇〇教室前・職員室・校長室等、具体的にご記入ください		徒歩 ( _____ ) 分	
	待ち合わせの時間：午前・午後 _____ :		●地図の添付をお願いします。	
待ち合わせる人の名前：				
通訳者	依頼書FAX / 〒 / _____	依頼書FAX / 〒 / _____	依頼書FAX / 〒 / _____	
資料	なし ・ 待ち (依頼日 / _____ ) ・ 保管中		資料発送日	_____ / _____ (速達・普通)
依頼者への連絡日	_____	データ入力	_____	作業完了日 _____
キャンセル月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	理由	_____	入力 _____

大阪ろうあ会館 TEL：06-6748-0380 FAX：06-6748-0383

〒537-0025 大阪市東成区中道1-3-59

大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター3階

聴覚障がい者支援センター（手話）

手話通訳派遣担当：西川・石橋

