

【 大阪ろうあ会館 手話通訳依頼書 】

202007

※太枠内をもれなくご記入ください

申込者		担当者名		下記依頼を受け付けました
住所	〒 ー			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		
行事名				
内容	(手話通訳を必要とする方の名前 : 居住市または区 :) ・ 不特定			
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 (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 / 〒 /	
	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

