

【 大阪ろうあ会館 手話通訳依頼書 】

202007

※太枠内をもら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         |                       |
|                             | 〒 _____                     |                         | 受付 ( _____ : _____ ) |                       |
| 住所                          | ※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    |
|                             |                             | 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                     | _____ 徒歩 ( _____ ) 分    |                      |                       |
|                             | ※〇〇教室前・職員室・校長室等、具体的にご記入ください |                         |                      |                       |
|                             | 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                          |                         |                      | 資料発送日 / _____ (速達・普通) |
| なし ・ 待ち (依頼日 / _____) ・ 保管中 |                             |                         |                      |                       |
| 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

