

【 大阪ろうあ会館 手話通訳依頼書 】

202207

※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	〒 _____			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	_____時 _____分	から	_____時 _____分
(時間は24時間表記をお願いします)				
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： _____ ※同上不可		_____ 駅	
	待ち合わせ場所 (具体的にご記入ください)		_____ 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：		●地図の添付をお願いします。		
待ち合わせる人の名前：		通訳者の服装：平服・やや改まって		
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・善田

