

※太枠内をもしなくご記入ください

依頼者	事業所名	※請求書の宛名や送付先が異なる場合は必ず下記をご記入ください。				担当者名	
	〒 _____						
	FAX				TEL		
派遣日	_____年 _____月 _____日 曜日 _____時 _____分から _____時 _____分 (時間は24時間表記でお願いします)						
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						
	●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 _____】						
場所	行き先：			最寄駅またはバス停			
	住所：			_____線			
				_____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			●地図の添付をお願いします。			
待ち合わせの時間：							
待ち合わせる人の名前：			通訳者の服装：平服・やや改まって				
請求	請求書(見積書)宛名：						
	送付先：〒 _____			担当者： _____			
通訳者	_____ / _____		_____ / _____		_____ / _____		
資料	なし・待ち(依頼日 _____ / _____)・保管(m _____ / _____)				資料m _____ / _____ 現地		
受付	_____ / _____	連絡	_____ / _____	取消	_____ / _____	理由	

大阪ろうあ会館 手話通訳派遣担当

〒540-0004 大阪府中央区玉造2-16-8 玉造井上ビル4階
 TEL: 06-6748-0380 FAX: 06-6748-0383
 メール: sliha@daicyokyo.jp

※日程の迫ったご依頼は、必ずお電話にてご相談ください。