

※太枠内をもれ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)					
行事名	※ 手話通訳者をオンライン配信または録画されますと料金が異なる場合がございますので、必ずご相談ください。			オンラインまたは録画 有 ・ 無 ※いずれかに必ず○をつけてください。		
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 _____ 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：					
	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。