（様式第１号）

手話通訳者等・要約筆記者等　派遣申請書

令和　　年　　月　　日

浜田市社会福祉協議会
　会長　中島良二　様

申請者　住　所
　　団体名
　　氏　名　　㊞
（担当者　氏　名　　）
　連絡先　TEL（　　）　　－
　　FAX（　　）　　－

次のとおり、手話通訳・要約筆記の派遣を申請します（希望する方を○で囲んでください）。

派　遣　日　時		令和　　年　　月　　日（　　曜日） 午前・午後　　時　　分から　午前・午後　　時　　分まで
派　遣　場　所		
		（待合せ場所：　　）（時間：　　時　　分）
派　遣　人　数		手話通訳者等　　人　／　要約筆記者等　　人
派　遣　内　容		□病院　□学校　□会議　□研修　□冠婚葬祭　□その他
		具体的内容（　　）
団体派遣	講演会等の名称	
	講演会等の内容	
	主　　催	
	後　　援	
	入場者見込人数	人
備　　考		あいさつ原稿　有　無　　事前打合せ　有　無 講演等原稿　有　無　　実働時間　時間　分 司会原稿　有　無　　集合時間　時　分 その他原稿　有　無　　スクリーン使用　有・無 ＊派遣の具体的な内容があれば下記へ記入してください。

受付	決定	派遣者連絡	派遣者決定	決定通知	終了報告

◎FAX での申し込みは、22－6930 へお願いします。