（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） 時　　分から　　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　　スクリーン使用　有　無 司会原稿　有　無 その他原稿　有　無　　実働時間　　時間　　分 ＊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。