

手話通訳者等・要約筆記者等 派遣取り止め届出書

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、手話通訳者等・要約筆記者等の派遣を取り止めたいので届け出ます。

派 遣 日 時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分から 時 分 まで
派 遣 場 所	
派 遣 内 容	
講 演 会 等 の 名 称	
取 り 止 め る 理 由	

※ 手話通訳者等・要約筆記者等 派遣決定通知書 (様式第2号) を添付してください。