

福岡市盲ろう者通訳・介助員派遣事業 派遣申請書

(あて先) 福岡市聴覚障がい者情報センター 御中
(FAX) 092-718-1710

下記のとおり、通訳・介助員の派遣を依頼します。

依 頼 日	平成	年	月	日
登録者氏名				
住 所				
連 絡 先				
派 遣 日	平成	年	月	日 ()
時 間	時	分	から	時 分 まで
派遣場所				
派遣内容 (内容は詳しく記入し、資料等があれば添付してください。)				
待ち合わせ	時 間	時 分 に		
	どこで			
通訳方法				
その他				