

手話通訳者派遣申込書

公益社団法人鳥取県聴覚障害者協会 御中

		申込年月日		年 月 日		
申込者	団体名				担当者名	
	住所	〒				
	連絡先	電話		E-mail		
FAX			緊急時連絡先 (休日、災害時等)			
派遣年月日		年		月	日 ()	
行事開催時間		時	分	～	時 分	
集合時間		時	分			
内容	行事名					
	形式	・講演会形式 ・シンポジウム、パネルディスカッション形式 ・その他 ()				
通訳場所		*当日は通訳の立ち位置、照明等の確認をさせていただきます。 会場レイアウトがある場合は事前にご提供ください。			集 合 場 所	
資料提供等		*実施要項、チラシ、シナリオ、講演資料等がありましたら、ご提供お願いします。 *3営業日より当日までの資料提供は直接、申込者様から派遣者にお送りいただく場合もあります。ご了承ください。 資料送付予定日: 月 日頃 (郵送 ・ FAX ・ メール)				
備考						
当協会のホームページに掲載させて頂いてもよろしいでしょうか。					可 ・ 不可	
(情報保障のある行事、不特定多数を対象とした行事であることを掲示し、参加を呼びかけさせていただきます。 ※都合により掲示できない場合もあります。)						

◆派遣申込書が届きましたら、下記の【申込書受理通知】を返信させていただきます。
 (申し込み後、1週間以内に受理通知が届かない場合は、お手数ですがご連絡ください。)

【手話通訳者派遣申込書受理通知】			
様	年 月 日		
上記申込書を受理いたしました。 派遣者が決定した時点で、「決定通知書」をFAXいたします。 派遣者の決定まで、若干お時間がかかります。今しばらくお待ちください。			
【連絡先】 公益社団法人鳥取県聴覚障害者協会 (鳥取県西部聴覚障がい者センター) 電話 0859-30-3659 / FAX 0859-30-3660 E-mail tottori-haken@torideaf.jp	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">受理印</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	受理印	
受理印			