

手話通訳派遣依頼申込書(個人)

徳島県立障がい者交流プラザ
視聴覚障がい者支援センター 所長様

下記のとおり、手話通訳者の派遣を申し込みます。

申 込 日	令和 年 月 日()
名 ま え	
連 絡 先	[住 所]〒 ー
F A X	() ー
内 容	
い つ	令和 年 月 日()
時 間	時 分 ～ 時 分まで 待ち合わせは 時 分 待ち合わせ場所 でお願ひします。
場 所 施設名等	() 市 ・ 郡
その他	* 場所がわかりにくい場合、地図も書いてください。

〒770-0005
徳島市南矢三町2丁目1-59徳島県立障がい者交流プラザ2階
社会福祉法人徳島県社会福祉事業団
徳島県立障がい者交流プラザ視聴覚障がい者支援センター
FAX 088-631-1500
電話 088-631-1400