

年度 大阪市登録手話通訳者申請書

大阪市長 様

☐次のとおり大阪市登録手話通訳者として登録いたします。

フリガナ			
氏 名			
生 年 月 日	・ ・	性 別	☐ 男 ☐ 女
住 所	〒 —		
電 話 番 号	☐ ファックス兼用		
日中の 連絡先	ファックス番号		
	携帯電話番号		
	勤 務 先	市 () 区) 電話	
	メールアドレス	☐ パソコン ☐ 携帯電話	
夜間の 連絡先	携帯電話番号		
	メールアドレス	☐ パソコン ☐ 携帯電話	
派遣にあたっての 希 望		☐ () 曜日は避けてほしい [日中 ・ 夜間 ・ 終日] ☐ 夜間は避けてほしい ☐ その他 () *派遣を依頼する際の参考とさせていただきます。	

【注1】 の中は必ずご記入ください。

【注2】 ☐は該当するものにチェックしてください。該当がなければ空白で結構です。

大阪市登録手話通訳者として登録されない方は下欄に記名してください。

☐大阪市登録手話通訳者としては登録いたしません。

フリガナ	
氏 名	