

手話通訳者派遣依頼書

※ 太線内に漏れなくご記入ください。

受付	電話	FAX	メール	受付年月日	・	・	()	:		調整日 : /	
	来館	郵便	その他	取消年月日	・	・	()	:			調整者 :
所属	局・室・区				部	担当者	フリガナ				
	課						グループ				
連絡先	電話 :										
	FAX :										
	メール :										
派遣日	年 月 日 曜日				午前	時	分から	午前	時	分まで	
内容										派遣分類	
場所	行き先 :				●略図						
	住所 :										
	電話 :										
	FAX :										
	待ち合わせ場所 (具体的に建物の中の部屋番号など)				●最寄り駅 : () 電車・地下鉄の 駅から徒歩 分						
待ち合わせ時間 時 分 (通常は5分前)											
待ち合わせる人の名前											
資料 : なし・待ち・保管中											
派遣通訳者	～	依頼書fax : / 〒 : /			依頼書fax : / 〒 : /			依頼書fax : / 〒 : /			
	～	依頼書fax : / 〒 : /			依頼書fax : / 〒 : /			依頼書fax : / 〒 : /			
依頼主への連絡日				通訳者への資料発送 (普通郵便・速達・宅配) 日 /							
B5控えコピー				予定表記入			キャンセル記入				

派遣事務局連絡先
(名称・住所・電話番号及びファックス番号等連絡先)