

年 月 日

様

[手話通訳派遣事務局名称]

(担当者氏名)

(電話) 0 6 - ●●●● - ●●●●

(FAX) 0 6 - ●●●● - ●●●●

次の手話通訳者派遣について、手話通訳者が決まりましたのでご連絡いたします。

手話通訳者氏名

派遣日時 年 月 日 ()

午前・午後 時 分～午前・午後 時 分

派遣場所

待ち合わせ場所 待ち合わせ時間 午前・午後 時 分