

第 号  
年 月 日

手話通訳者  
要約筆記者  
派遣申請書

社会福祉法人  
生駒市社会福祉協議会  
会長 様

申請者住所 生駒市 \_\_\_\_\_

(団体名)  
氏名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

下記のとおり 手話通訳者  
要約筆記者 を派遣して下さい。

記

派遣場所	
派遣日時	年 月 日( ) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
派遣内容 (詳しく)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校行事</li> <li>・講演会</li> <li>・医療関係</li> <li>・相談</li> <li>・その他</li> </ul>
待ち合わせ 時間・場所	①時間： 時 分 ②場所： <input type="checkbox"/> 派遣場所に同じ
略図・住所 (目印を書いて下さい)	
備考	