

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"> ・学校行事 ・講演会 ・医療関係 ・相談 ・その他
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	