

《 記入例 》

手話通訳者・要約筆記者派遣申込書 【行政・企業・団体用】

申込日 2020年 12月10日

希望に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 手話通訳 ・ 要約筆記 <input checked="" type="checkbox"/> ノートテイク <input type="checkbox"/> OHC <input type="checkbox"/> OHP
申込者 (企業、団体名)	(フリガナ) サイタマチョウカクショウガイシャジョウホウ 埼玉聴覚障害者情報センター (担当者名) 情報 花子
申込者 住所	〒330-0074 埼玉県さいたま市浦和区北浦和5-6-5 <div style="text-align: right;"> TEL: 048-814-3353 FAX: 048-814-3354 </div>
派遣日時	<div style="text-align: center; color: red;">2020年 12月 21日 (月)</div> 開始時間 (何時から) 午前 ・午後 10時00分 ~ 終了時間 (何時まで) 午前・ 午後 3時30分 待ち合わせ時間 9時30分
派遣場所	会場名: 〇〇公民館 住所: 〒〇〇〇-〇〇〇〇 埼玉県〇〇市〇〇 〇-〇-〇 <div style="text-align: right;"> TEL: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 </div>
待合せ場所	第〇〇会議室 受付前 (通訳者が伺う場所を具体的にご記入ください)
内容 (行事名)	公民館主催 一般市民向けの〇〇学習会 講師: 〇〇氏 テーマ「〇〇〇〇」
備考	12時~13時までは昼休憩 聴覚障害者が10名程度参加予定

※詳細について、こちらからご連絡する場合がございます。

【お申込み・お問合せ先】

〒330-0074 埼玉県さいたま市浦和区北浦和5-6-5 浦和合同庁舎別館内
 社会福祉法人 埼玉聴覚障害者福祉会 埼玉聴覚障害者情報センター
 FAX : 048-814-3354 /TEL : 048-814-3353