

手話通訳者・要約筆記者派遣申込書 【個人用】

申込日 年 月 日

希望に ☒	☐ 手話通訳 ・ ☐ 要約筆記(☐ ノートテイク ☐ OHC ☐ OHP)
なまえ	(ふりがな)
名前	
じゅうしょ 住所	〒 FAX: 電話:
いつ 派遣日時	年 月 日 () 開始時間 (何時から) 午前・午後 時 分 ~ 終了時間 (何時まで) 午前・午後 時 分 待ち合わせ時間 時 分
どこ 派遣場所	場所 (どこ): 住所 (じゅうしょ): 〒
まちあわせばしょ 待合せ場所	
ないよう 内容	

【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