

《 記入例 》

手話通訳者・要約筆記者派遣申込書 【個人用】

申込日 2021年 5月27日

| | |
|---|--|
| 希望に <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 手話通訳 ・ <input type="checkbox"/> 要約筆記(<input type="checkbox"/> ノートテイク <input type="checkbox"/> OHC <input type="checkbox"/> OHP) |
| なまえ | (ふりがな) じょうほう たろう |
| 名前 | 情報 太郎 |
| じゅうしょ 住所 | 〒330-0074 埼玉県さいたま市浦和区北浦和5-6-5 FAX: 048-814-3354 電話: 048-814-3353 |
| いつ 派遣日時 | 2021年 6月 21日 (月) 開始時間 (何時から) 午前・午後 10時30分 ~ 終了時間 (何時まで) 午前・午後 12時30分 待ち合わせ時間 10時20分 |
| どこ 派遣場所 | 場所 (どこ): さいたま〇〇病院 住所 (じゅうしょ): 〒〇〇〇-〇〇〇〇 埼玉県〇〇市〇〇 〇-〇-〇 |
| まちあわせばしょ 待合せ場所 | 総合受付の前 |
| ないうよう 内容 | 胃が痛い。胃腸内科に行く。 |

【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