

手話通訳派遣申込書

川口市社会福祉協議会会長様

氏名	(FAX)						
住所							
通訳者との 待ち合わせ	日時	年	月	日 ()	午前 午後	時	分
	場所						
通訳場所	(TEL)						
通訳時間	午前				午後	時	分
通訳内容を 詳しく書いて ください	1.生活 2.医療 3.職業 4.教育 5.住居 6.その他						

- ★通訳が1ヵ所だけでない時は、通訳場所に どこ と どこ に行きます。と書いてください。
- ★通訳依頼の取り消し、変更（時間・待ち合わせ場所）の場合は、すぐに連絡ください。

【連絡先】 FAX 048-259-0323 TEL 048-252-1294
 ※メールは、月～金事務所が開いてる時間で緊急にFAXが無い所から連絡が必要な場合のみ利用可能 メール: ksyuwa1294@t.vodafone.ne.jp