

しゅわつうやくしゃとうはけんもうしこみしょ  
手話通訳者等派遣申込書

ねん 年      がつ 月      にち 日

もうしこみしゃ者 申 込 者	おなまえ お 名 前			
	ごじゅうしょ ご 住 所			
	FAX/TEL			
はけんきぼう 派遣希望  にちじ 日 時	ねん 年	がつ 月	にち 日 (      )	
	じ 時	ぶん 分	～	じ 時      ぶん 分
はけんばしょ 派 遣 場 所				
つうやくないよう 通 訳 内 容	※○をしてください 1. 病院関係      2. 役場関係      3. 職場・職業安定所関係 4. 保育所・学校関係      5. 警察関係      6. 公民館・自治会等 7. 講演会・集会等      8. その他 (      )			
	※具体的な内容を記入して下さい (診察、健康診断、手続き、相談、懇談、会合など)			
まちあわせ じ 時	ぶん 分	まちあわせ じ 時	あ 合 わ せ し よ 所	

※申込書は、原則として7日前までに提出してください。ただし、緊急の場合はこの限りではありません。

もうしこみさき れんらくさき  
申込先・連絡先

とつ とり けん ちゅう ぶ ちようかくしやう      しや  
鳥取県中部聴覚障がい者センター  
(FAX : 0858-27-2360 / 電話 : 0858-27-2355)