(様式第９号)

　　　年　月　日

盲ろう者向け通訳・介助員派遣申込書

盲ろう者通訳・介助員派遣センター　御中

下記の通り通訳・介助員の派遣を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 |  |
| 連絡先  (いずれかにご記入下さい) | 電話  ＦＡＸ  メール |
| 派遣依頼  日時 | 年　　月　　日(　)  　　　：　　　～　　　： |
| 場所 |  |
| 送迎希望 | 有　　　　　無 |
| 待ち合わせ場所･  時刻 | 時　　　分 |
| 通訳介助内容 |  |
| 情報伝達方法 |  |
| その他連絡事項 |  |

※原則として派遣希望日の1週間前までに提出下さい