

手話通訳者派遣申請書

[]

公益社団法人北海道ろうあ連盟
北海道手話通訳派遣センター所長 様

(申請日) 年 月 日

申請者 (機関・団体・個人)

住所

氏名

電話

FAX

太枠内のみ記入してください

通訳日時	月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 (時間 分)					
通訳場所	住所 名称等 電話 FAX					
対象者	氏名 居住地 市・町・村 / ほか 名 電話/FAX E-mail					
通訳内容						
待合せ	時間	場所		相手		

連盟使用欄

派遣決定書

受理日	決定日	通知日		
<input type="checkbox"/> 派遣する	<input type="checkbox"/> 派遣しない 理由:			分類
摘要用事業		派遣者氏名(居住市町村)		移動手段(徒歩を除く)
<input type="checkbox"/> 道手話通訳者設置事業	1			<input type="checkbox"/> 自家用車 その他()
<input type="checkbox"/> 道手話通訳者派遣事業	2			<input type="checkbox"/> 自家用車 その他()
<input type="checkbox"/> ()市町村事業(単価契約)	3			<input type="checkbox"/> 自家用車 その他()
<input type="checkbox"/> 派遣センター事業	4			<input type="checkbox"/> 自家用車 その他()
<input type="checkbox"/> 派遣センター事業(特)	5			<input type="checkbox"/> 自家用車 その他()
	6			<input type="checkbox"/> 自家用車 その他()

特記事項

 登録員都合つかず設置対応 事前報告済み

変更	取消
----	----

処理欄	連盟	情報センター			担当	派遣完結	
						月 日	