

札幌市手話通訳者派遣申請書

受付番号 _____

(あて先)

公益社団法人 札幌聴覚障害者協会 理事長

TEL 633-7575

FAX 633-7600

(申請日) 平成 年 月 日

通訳内容 ※時間の流れに沿って 具体的にお書きください。		住所			
	申請者	氏名 (才)	(年 月 日生)		
	連絡先	TEL	—	—	
		携帯	—	—	
		FAX	—	—	
	日時	平成 年 月 日 (曜日)			
		時 分 ~ 時 分			
	派遣場所	住所 区			
		名称等			
	連絡先	TEL	—	—	
		携帯	—	—	
		FAX	—	—	
		(待合わせ場所)	(付近のバス停・駅など)		
		名札をつける			
	※相手方との約束⇒ 有 ・ 無				
	※資料など ⇒ 有 ・ 無				
	[

※上の「太わく」の中にお書きください。案内書等があれば、添付してください。 ※地図添付 有 ・ 無

受理	月 日	FAX 来所 電話 TV M ⇒	派遣区分	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.	ケ	継	配 (医 司 教 他)
手配 / 連絡 (FAX TEL 郵送 直接 TV M)			再手配 / 連絡 (FAX TEL 郵送 直接 TV M)				
1. 派遣する				1. 再手配する <input type="checkbox"/> 通訳者変更 <input type="checkbox"/> 日時場所変更 <input type="checkbox"/> その他 ()			
専・登		予・ベア・コピー・地図・資料	専・登		予・ベア・コピー・地図・資料		
専・登		予・ベア・コピー・地図・資料	専・登		予・ベア・コピー・地図・資料		
専・登		予・ベア・コピー・地図・資料	専・登		予・ベア・コピー・地図・資料		
専・登		予・ベア・コピー・地図・資料	専・登		予・ベア・コピー・地図・資料		
専・登		予・ベア・コピー・地図・資料	専・登		予・ベア・コピー・地図・資料		
専・登		予・ベア・コピー・地図・資料	専・登		予・ベア・コピー・地図・資料		
2. 派遣不可				2. 派遣不可			
業務協力		予・ベア・コピー・地図・資料	業務協力		予・ベア・コピー・地図・資料		
3. <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 対象外 ()				3. <input type="checkbox"/> 取消			
決裁欄		手配者	手配補	決裁欄		手配者	入力

