

# 昭島市手話通訳者等派遣依頼書

【令和元年12月～】

次のとおり依頼します。

フリガナ 名 (団体の場合は代表者氏名)	
フリガナ 団体名	
住所 (団体の場合は代表者住所)	
連絡先 [ メールアドレス ] [ FAX番号 ]	
利用日・曜日	
利用予定時間	
利用場所 (建物名称・住所)	
利用目的 (派遣内容)	
利用区分 (希望するものにチェック)	<input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記ノートテイク ( <input type="checkbox"/> 手書き ・ <input type="checkbox"/> パソコン ) <input type="checkbox"/> 要約筆記全体投影 ( <input type="checkbox"/> 手書き ・ <input type="checkbox"/> パソコン )
待合わせ場所	
待合わせ時間	
その他伝えたい事 (希望・考慮すること等)	
備考	

FAX送付先：東京手話通訳等派遣センター

FAX番号：03-3354-6868 (24時間受信可能)

メールアドレス：akishima@tokyo-shuwacenter.or.jp