

様式第1号(第5条関係)

春日市登録手話通訳者等派遣申請書

年 月 日

(宛先)春日市福祉事務所長

申請者 居住地・所在地

団体名

氏名

電話 ()

FAX ()

派遣希望日時		年 月 日 () 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで				
内 容						
手話通訳等の場所等	行き先		派遣希望人数	(手話通訳) 人 (要約筆記) 人		
	所在地	電話 ()	講師			
		FAX ()	対象者		(人)	
	待ち合わせ	場所(具体的に) 担当者() 待ち合わせ時間 午前・午後 時 分 講師との打合せができれば助かります。	資料	有・無 (日頃までに準備)		
			スライド・ビデオ等	有・無 (事前確認 可・否)		
バック(幕) (手話通訳)			有・無 (色)			
		準備できる機材等 (要約筆記)	有・無 []			
登録手話通訳者等の服装		やや改まって・軽装で・その他 ()				
備 考						

式次第、挨拶文及び講演会の内容等の資料を事前に提出してください。