

様式第1号（第2条関係）

草加市手話通訳者派遣申請書

年月日

草加市社会福祉協議会会長 様

下記の通り手話通訳者の派遣を依頼します。

氏名					
住所					
連絡先	FAX TEL ( )				
通訳希望日	年月日 ( ) 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで				
場所					
内容					
待ち合わせ 場所	(場所)				
時間	(時間) 午前・午後 時 分				

社会福祉法人

草加市社会福祉協議会 草加市松江1-1-32

FAX 932-6781

TEL 932-6770

★ 手話通訳が必要な日時が決まったら早めに連絡して下さい。