盲ろう者通訳・介助者派遣申請書

平成　　年　　月　　日

NPO法人しが盲ろう者友の会
理事長　　岡田　昌也

申請者　住所〒

団体名　　㊞

＊下記の通り、盲ろう者通訳介助者の派遣を申請します。

派遣日時	平成　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分　～　午前・午後　　時　　分		
派遣場所	（会場名） （住　所）　　（TEL）		
催し 行事名		連絡先	担当者 ＦＡＸ ＴＥＬ
盲ろう者 通訳介助者 対象者	名（　　）		
通訳介助内容			
待ち合せ	・時間 午前　　： 午後　　：	・場所	
連絡事項			