

手話通訳派遣依頼申込書（個人）

| | |
|-------------|---|
| 申込みの日 | 平成 年 月 日（ ） |
| 名 ま え | |
| 連 絡 先 | 〔住所〕 〒 |
| F A X | （ ） — |
| 内 容 | |
| い つ | 平成 年 月 日（ ） |
| 時 間 | 時 分 ～ 時 分まで 待ち合わせは 時 分をお願いします。 |
| 場 所 | （ ）市・郡（ ）町 |
| | |
| | *場所がわかりにくい場合、地図も書いて下さい。 |

〒779-4702 三好郡東みよし町西庄字横手70
 社会福祉法人東みよし町社会福祉協議会
 FAX 0883-76-1088
 電 話 0883-82-6309
 メール office@higashimiyoshi-shakyou.jp