

(様式 31)

年 月 日

手話通訳依頼書 (制度外)

世田谷区手話通訳等派遣センター

運営委員長 兵藤 毅殿

下記のとおり、手話通訳の派遣をお願いします。

派遣目的	
派遣月日	20 年 月 日 ()
派遣時間	開始 時 分 終了 時 分
派遣場所	
実施事業元 (連絡先)	会社(団体)名 :
	所属部署名 :
	担当者 : 電話 :
特記事項	通訳手配に必要な情報をご記入下さい。 通訳内容 : 集合時間 : 集合場所 : その他 :

受付：世田谷区手話通訳等派遣センター 電話 03-5450-2099 FAX 03-3420-3145

※受理後、折り返し費用見積り等の連絡をさせていただきます。

※集合時間を派遣開始時間として、見積りをさせていただきます。