札幌市手話通訳者派遣申請書　　受付番号 ＿＿＿＿

（あて先）
公益社団法人　札幌聴覚障害者協会　理事長

ＴＥＬ６３３－７５７５
ＦＡＸ６３３－７６００

（申請日）平成　　年　　月　　日

申請者	住所 氏名 連絡先　TEL　　－　　－ 携帯　　－　　－ FAX　　－　　－	
日時	平成　　年　　月　　日（　　曜日） 時　　分　～　　時　　分	
派遣場所	住所　　区 名称等 連絡先　TEL　　－　　－ 携帯　　－　　－ FAX　　－　　－	
通訳内容 ※時間の流れに沿って具体的にお書きください。	※相手方との約束⇒　有　・　無 ※資料など　　⇒　有　・　無 （　　）	（待合わせ場所）　（付近のバス停・駅など）

※上の「太わく」の中にお書きください。案内書等があれば、添付してください。　※地図添付　有　・　無

受理	月　日	FAX　来所　電話　TV ⇒	派遣区分	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9	ケ	継	配（医 司 教 他）
手配　/　連絡（FAX　TEL　郵送　直接　TV）			再手配　/　連絡　（FAX　TEL　郵送　直接　TV）				
１．派遣する			１．再手配する　□通訳者変更　□日時場所変更 □その他（　　）				
専・登	予・ペア・コピー・地図・資料		専・登	予・ペア・コピー・地図・資料			
専・登	予・ペア・コピー・地図・資料		専・登	予・ペア・コピー・地図・資料			
専・登	予・ペア・コピー・地図・資料		専・登	予・ペア・コピー・地図・資料			
専・登	予・ペア・コピー・地図・資料		専・登	予・ペア・コピー・地図・資料			
専・登	予・ペア・コピー・地図・資料		専・登	予・ペア・コピー・地図・資料			
専・登	予・ペア・コピー・地図・資料		専・登	予・ペア・コピー・地図・資料			
２．派遣不可			２．派遣不可				
業務協力	予・ペア・コピー・地図・資料		業務協力	予・ペア・コピー・地図・資料			
３．□取消　□対象外（　　）			３．□取消				

決裁欄			手配者	手配補	入力

決裁欄			手配者	入力