

手話通訳・要約筆記 派遣申込書

大津市長

申込日 年 月 日

通訳方法	手話通訳 要約筆記 (希望の方法を囲む)	
利用者氏名	(ふりがな)	
利用者連絡先	(住所)	
	FAX :	TEL :
派遣日時	年 月 日 () 開始：午前・午後 時 分 終了：午前・午後 時 分	
派遣場所	(会場名)	
	(住所)	(TEL)
催し行事名		
通訳内容		
待ち合わせ	※時間 午前・午後 時 分	※場所
連絡事項	※打ち合わせの有無： 有 ・ 無	

大津市役所障害福祉課 〒520-8575 大津市御陵町3番1号

FAX 番号 524-0086