

岡垣町手話通訳者派遣申込書

岡垣町社会福祉協議会 御中

(FAX 283-2825)

利用者

住所 岡垣町

氏名

1. 利用はいつですか？ 月 日 (曜日)
時 分 ~ 時 分 終わりの時間は予定です。

2. 通訳の場所はどこですか？

3. 待ち合わせ場所はどこですか？

4. 内容はなんですか？ 絵に○をつけて、絵の下に内容を詳しく書いてください。

記入例	仕事関係	病院	免許の取得・更新	警察	事故
					
就職の面接					
子供の学校	育児・保育	講演会	住宅関係	仕事関係	
					
結婚式	葬式	その他			
					