

(様式1)

平成 年 月 日

三田市社会福祉協議会通訳者独自派遣依頼書

三田市社会福祉協議会会長 様

団 体 名	
代 表 者	⑩
住 所	
電 話	
ファックス	

下記のとおり、通訳者（手話通訳・要約筆記）の派遣を依頼します。

日 時	平成 年 月 日 () : ~ :
場 所	
内 容	対象人数： 人
会場の様子	(会場配置図を記入するなどより具体的にお知らせください)
備 考	原稿の有無： 有 ・ 無