

| | |
|----|----|
| 担当 | 主任 |
| | |

様式第4号

北九州市盲ろう者通訳・ガイドヘルパー派遣依頼書

下記のとおり、盲ろう者通訳・ガイドヘルパーの派遣を依頼します。

※ 依頼者は、太枠内のみ記入してください。

依頼日 平成 年 月 日

| | | | |
|-----------|--------------|-------------|-------|
| 依頼者 | 氏名 | | |
| | 住所 | 電話 | |
| | | FAX | |
| 派遣日時 | 平成 年 月 日 () | 時 分 | ~ 時 分 |
| 派遣場所 | | 住所 電話 | |
| 派遣内容 | | | |
| 待合せ場所 | | 待合せの 目印 | |
| 待合せ 時間 | 時 分 | | |
| 代筆者 | | 依頼者との 関係 | |

※下記の者が決定しましたので、ご連絡します。

| | | | |
|-------------|----------|-----|-----|
| 受付日 | 平成 年 月 日 | 受付者 | |
| 派遣者 氏名 | | | |
| その他 連絡事項 | 依頼者への連絡日 | | |
| | 平成 | 年 | 月 日 |

北九州市立西部障害者福社会館
北九州市立聴覚障害者情報センター
盲ろう者通訳・ガイドヘルパー 派遣係

TEL 093-645-1216 FAX 093-645-3335