

# 手話通訳者派遣申請書

令和 年 月 日

公益財団法人 船橋市福祉サービス公社

理事長 松 戸 徹 宛

申請者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

F A X 番 号 \_\_\_\_\_

手話通訳者の派遣を受けたいので、下記の通り申請します。

派遣の日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
派遣の場所	
派遣内容	
待ち合わせ場所	
備 考	