処理№.

手話通訳者派遣申請書

年　　月　　日

一般社団法人奈良県聴覚障害者協会
理事長　北田 知子

SS01-2210

団体名 代表者名	㊞
連絡先	〒　　－ TEL:　　FAX:
担当者	MAIL:
派遣内容 (事業の名称)	
派遣日時	年　　月　　日（　　） 時　　分　～　　時　　分
インターネット配信	□配信なし　□限定(特定数の視聴)　□公開(不特定多数の視聴) □アーカイブ　□ライブ　視聴・配信方法（　　）
派遣場所	□連絡先に同じ　□別(　　)
派遣人数	人 (派遣内容・通訳時間により変更の場合あり)
待ち合わせ	時間:　　時　　分 (基本は派遣実施時間30分前) 場所: 相手:
見積書	□要（□FAXにて送付のち請求書と同送／□派遣実施前に送付）　□不要
請求書	送付先: 〒　　－ 宛名:

確認事項	資料の有無	駐車スペース	服装指定
	□有／□無	□有／□無	□有（　　）□無

事務処理欄	決定通知書(依頼者)	決定通知書(通訳者)	資料送付	連絡書	取消
	/	/	/ / / /	/	/
	受理	見積書	請求書	処理	所長	担当者
		/	/			

〒634-0061　奈良県橿原市大久保町320－11　奈良県社会福祉総合センター4階
奈良県聴覚障害者支援センター　TEL:0744-21-7880　FAX:0744-21-7888
ホームページ:https://nds-center.nara.jp/