

りれ - しゅわつうやくしゃはけんきぼうかくにんしよ つうやくしゃ
リレー手話通訳者派遣希望確認書（ろう通訳者）

【依頼先】

一般社団法人

江戸川ろう者協会	F A X	03-6661-3003
江戸川聴覚障害支援センター	電 話	03-6661-3255
	eメール	int@edodeaf.com

【依頼者】（名前・住所・連絡先）

名前 江戸川 太郎

住所 江戸川区 ○○1 - 2

FAX 1 2 3 4 - 5 6 7 8

メールアドレス @

依頼者の名前・住所・連絡先を記入してください。

F A Xで提出される方はF A X番号、
メールで提出される方はメールアドレス
を記載ください。

両方の記載可

別紙、江戸川区手話通訳者派遣依頼書による通訳者派遣の際に

リレー手話通訳者（ろう通訳者）の派遣を希望しますか。

以下のいずれか、 にチェックをしてください。

- 希望します
 希望しません

リレー手話通訳者派遣を希望する
場合は「希望する」を選択してく
ださい。