

えどがわくしゅわつうやくしゃはけんいらいしよ  
江戸川区手話通訳者派遣依頼書

依頼日 年 月 日

## 【依頼先】

一般社団法人	F A X	03-6661-3003
江戸川ろう者協会	電 話	03-6661-3255
江戸川聴覚障害支援センター	eメール	int@edodeaf.com

以下の1～6まで記入をして、依頼先にFAXしてください。  
 なお、メールでも依頼することができます。  
 メールで依頼する場合は1～6の内容をきれなく送信してください。  
 依頼したい日が決まりましたら、早めに依頼をしてください。  
 直前の依頼の場合、対応できないことがあります。

1	日時	月	日 ( )	時	分	～	時	分
2	待ち合わせ時間	時	分					
3	派遣場所 (地図がありましたら添付して下さい。)							
	派遣先名 _____							
	住所 _____							
	電話番号 _____							
4	待ち合わせの場所 (できるだけくわしくお願いします。地図がありましたら添付して下さい。)							
5	通訳内容 (行事等で資料のある場合は添付して下さい。)							
6	名前	_____			FAX	_____		
	住所	江戸川区						

以下、依頼者は書かないで下さい。

派遣の可否

通訳者氏名

派遣可能です / 派遣不可です 《

》