

手話通訳者派遣依頼書

F A X

5 6 9 8 - 2 5 1 3

(24時間自動受信)

受付窓口 葛飾区社会福祉協議会 (土・日・祝日は休み)

フリガナ			登録番号は?		
あなたの名前は?				性別	男・女
あなたの住所は?	葛飾区				
FAX番号は?					
いつ? 何時?	月 日 ()	午前 午後	時 分 ~	午前 午後	時 分
		▲	▲		
		▲	▲		
どこで?					
会う場所は?					
内容は?					
その他 希望する事など					

※この用紙をコピーしてお使いください

この欄は記入しないでください	受付	月	日 ()		
----------------	----	---	-------	--	--

F A X 5 6 9 8 - 2 5 1 3