第２号様式（第４条関係）

団体等

　　年　　月　　日

社会福祉法人

調布市社会福祉協議会会長　あて

【申請者】

住所

団体名

代表者

調布市社会福祉協議会手話通訳者派遣申請書

下記により、手話通訳者の派遣を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　団体名 |  |
| ２　担当者名 |  |
| ３　連絡先 | 電話 |
| メール |
| 当日の緊急連絡先 |
| ４　希望日時 | 年　　月　　日（　　）  午前・午後　　時　　分 ～ 午前・午後　　時　　分 |
| ５　場　所 | （所在地：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ６　内　容 |  |
| ７　希望集合時間 | 午前・午後　　時　　分  ※指定がない場合、１５分前までに伺います |
| ８　資料の有無 | 有　　　・　　　無 |
| ９　当日のオンライン配信 | 有　　　・　　　無 |
| 10　撮影した動画・画像の公開予定（外部取材含む） | 有　　　・　　　無 |
| 11　手話通訳士の派遣 | 希望する　　・　　希望しない |