

手話通訳派遣依頼書

平成 年 月 日

社団法人福島県聴覚障害者協会
会 長 吉田 正勝 様

氏名 (団体名)		TEL FAX	
住 所			(担当者名)

月 日	平成 年 月 日 ()
時 間	午前 後 時 分 ~ 午前 後 時 分
場 所	
内 容	
その他	
※ 資料添付	