

手話通訳派遣依頼書

年 月 日

一般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	令和 年 月 日 ()
時 間	午前 時 分 ~ 午後 時 分
場 所	
内 容	
その他	

※ 資料添付

--