

様式第2号

射水市手話奉仕員派遣依頼書

年 月 日

射水市社会福祉協議会長 殿

依頼者 住 所
氏 名
F A X

次のとおり手話奉仕員の派遣を依頼します。

日 時		月 日	午前 午後	時	午前 午後	時
用 件						
派 遣 場 所	行 き 先					
	所 在 地					
	待ち合わせ 場 所					
	待ち合わせ 時 刻					
備 考						

○依頼書の提出は、派遣希望日の 1週間前までにお願いします。

○FAX で依頼書を提出する場合の FAX 番号は、52-5852 です。