

別記第7号-1様式（第8条関係）

利用者⇒北身協宛

盲ろう者通訳・介助員派遣事業
盲ろう者通訳・介助員 派遣依頼書

令和 年 月 日

一般社団法人北海道身体障害者福祉協会 様

(FAX : 011-251-0858)

次のとおり、盲ろう者通訳・介助員の派遣を依頼します。

派遣希望日時 令和 年 月 日 (曜日) 時 分から 令和 年 月 日 (曜日) 時 分から	
派遣場所	
派遣事由	
通訳・介助の際に注意すべき事項	
受託団体 記入欄	

利用登録番号

利用者 住所

氏名

代筆者 住所

氏名