講師派遣依頼フォーム

記入日：　　年　　月　　日

ご依頼団体名・氏名		
団体代表者名		
連絡先		氏名 FAX： E-mail：
ご依頼希望日時		年　月　日　午前　時(休憩　時間) ～　年　月　日　午後時
ご依頼内容 （具体的に）		
対象者		参加者　名　（ろう者　名・聴者　名） （日本の手話ができる　名・できない　名） 参加者年齢層： ＡＳＬレベル：全く知らない・単語レベル・自己紹介ができる・基本的な会話ができる・コミュニケーションは十分できる・通訳ができる・その他　）
派遣場所	（住所） （連絡先）	Tel： Fax： E-mail：
交流会について		
会場への交通方法 （東京駅からの駅名と所用時間）		
迎えについて		駅の　へ　が迎えに行きます。
通訳派遣必要性の有無		
当日のタイムスケジュールと内容	：　～　：	
	：　～　：	
	：　～　：	
	：　～　：	
支払い方法　期日		協会銀行・郵便局　へ　月　日までに支払い
その他特記事項		

＊1 枚で足りない場合は、この用紙を複数ご利用下さい。