講師派遣依頼フォーム

記入日：　　年　　月　　日

依頼団体名		
団体代表者名		
担当者		氏名 FAX： E-mail：
依頼希望日時		年　　月　　日　午前　　時(休憩　時間) ～　　年　　月　日　午後時
依頼内容（具体的に）		
対象者について		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：
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		駅へ　　が迎えに行きます。
通訳派遣必要性		必要（　　名）　・　不要　（理由：　　）
交流会について		あり（場所：　　）・なし
当日のタイムスケジュールと内容	：　～　　：	
	：　～　　：	
	：　～　　：	
	：　～　　：	
謝礼（交流会費・交通費は除く金額をご記入下さい。交流費・交通費は実費をご負担下さい）		円
支払い方法　期日		銀行・郵便局　へ　　月　　日までに支払い （終了後１週間までにお願いします）
その他特記事項		