講師派遣依頼申込書

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/午後　時　分 ～　年　月　日（　）午前/午後　時　分
依頼目的	
テーマ・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） 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 （名称・住所））	（名称） （住所） Tel：　　Fax： ウエブサイト（あれば）
会場への交通方法 （例：東京駅からの駅名と所要時間）	ＪＲ東京駅～（路線名）～　駅（　分） →　駅～（路線名）～　駅（　分） → →
待ち合わせ	なし・あり（　駅　出口・目印等　に　お名前　が迎えに行きます）
ＡＳＬ通訳派遣	必要（　名）・不要　（理由：　）
終了後の交流会	なし・あり（場所：　）
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）	円（消費税別・含）
請求書の発行	不要・要（文書の宛先・送付先を事務所へお知らせください）
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週間以内にお願いします）
その他特記事項	