

手話通訳者派遣依頼書

依頼者名 (依頼団体名)	
件名	
日時	令和 年 月 日() 時 分～ 時 分
開催場所	〒 TEL() - FAX() - ----- ・最寄り駅,停留所(できるだけ詳しくお書き下さい。地図がございましたら、添付してください。)
対象者	・一般市民 ・その他()
対象人数	名
ご担当者	TEL() - FAX() - メールアドレス:
派遣通訳者等についてのご要望	
備考	
手話通訳料基準	1名の派遣に対し 1時間ごとに4,000円 ただし、予定時間を延長した場合は追加料金を請求させていただきます。 ※
通訳者交通費	実費にてお支払いをお願いしております

※ 詳しくは神戸ろうあ協会HPをご参照ください。ご不明な場合はお問合せください。

- <お願い> ①派遣先催し案内やチラシなどがございましたら、添付してください。
②原則、通訳者の撮影はお断りしておりますが、
記録・配信等で通訳者の撮影をご希望の場合はご相談ください。