

講師派遣依頼書

公益社団法人札幌聴覚障害者協会
理事長 渋谷 雄幸 様

平成 年 月 日

下記の通り、手話講師・手話通訳者の派遣をお願いいたします。

講座名			
日時	第1希望	平成 年 月 日 ()	: ~ :
	第2希望	平成 年 月 日 ()	: ~ :
会場 (住所)			
参加人数	名		
連絡先	氏名	(TEL / FAX / 携帯)	
	団体名		
その他	内容に関する要望・連絡事項など		