**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

　　　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 | 　　　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　：　　 |
| 第２希望 | 　　　　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 |