

講師等派遣依頼書

年 月 日

【手話講習会・講演会】を開催したいので講師及びその手話通訳者の派遣をお願いします。

団体名 :

住所 : 〒

代表者名 : 印

担当者名 :

TEL

FAX

開催日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
開催場所	
受講対象者	
受講者人数	名
内容に対する希望	
備考	

一般社団法人奈良県聴覚障害者協会
奈良県聴覚障害者支援センター

〒634-0061

奈良県橿原市大久保町320番地11

奈良県社会福祉総合センター内

TEL 0744-21-7880 FAX 0744-21-7888