【 文字通訳依頼書 】

【文字通訳申込先】
守口市役所　障がい福祉課　　ＦＡＸ ０６－６９９１－２４９４
メール shougaif@city.moriguchi.lg.jp

<table>
<tr><td>申込者</td><td>氏名</td><td colspan="2">連絡先
FAX:</td></tr>
<tr><td>利用日</td><td colspan="3">年　月　日　曜日　午前／午後　時　分 から　午前／午後　時　分</td></tr>
<tr><td>内容</td><td colspan="3">例:〇〇病院 〇〇科 （定期通院 予約あり）等</td></tr>
<tr><td rowspan="2">場所</td><td>行先（建物名、階数、部屋番号等）

住 所:〒

電話:　－　－
FAX:　－　－</td><td colspan="2" rowspan="2">地図　□添付　□添付ナシ</td></tr>
<tr><td><待ち合わせ場所と時間>
場 所:

時 間:　時　分</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="3">（申込者から文字通訳に対する希望などがあれば記入して下さい）</td></tr>
</table>