

通訳派遣依頼申込書

依頼者	担当者： 電話（外線） () Email アドレス
依頼日時	西暦 年 月 日 ()
<input type="checkbox"/> 通訳派遣の依頼 ※派遣日の2週間前までに依頼のこと	
通訳の内容・状況など (詳しく)	
派遣日時	西暦 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
派遣先の住所	
最寄駅からの アクセス	
通訳を必要としている 方の氏名	(ふりがな) <input type="checkbox"/> 通訳に同意している ☎ () 国籍
言語	英語 ・ 中国語 ・ 韓国語 ・ その他 ()
謝礼	<input type="checkbox"/> 支払可 <input type="checkbox"/> 支払不可

※注意事項 ■キャンセルは前日の午後5時まで(火・日・祝日の場合は、その前日)
それ以降は、謝礼の支払いが発生します。