**翻訳依頼書**

令和　　年　　月　　日

浜 田 市 長　様

（定住関係人口推進課）

団体(個人)名

担当者名

住所

TEL

下記のとおり翻訳を依頼します。

記

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | ･A4 枚 ･B5 枚 ･その他( 　 ) 枚  ･A3 枚 ･B4 枚 |
|  | から |
|  | 令和 　年 　 月 　 日（　　曜日） 時　分 |
|  | 令和 　年　　月 　 日（　　曜日） 時 分  郵便・FAX・来庁・メール |
|  |  |

以上

**※あらかじめご連絡の上、お送り下さい。**

ご連絡先・送付先 浜田市地域政策部定住関係人口推進課

担当　上木、大内田、サントソ、クイン、王

〒697-8501 浜田市殿町1番地

TEL(0855)25-9511(直通)

FAX(0855)23-4040