**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