

(別記様式)

手話通訳者等派遣申請書

年 月 日

小野市議会議長 様

申請者 住 所 _____
(団体等名)
氏 名 _____
(代表者の職名及び氏名) (印)
TEL・FAX _____

次のとおり手話通訳者等の派遣を受けたいので申請します。

派遣 対象者	ふりがな		性別	男・女	生年月日	年 月 日生
	氏名					
	住所	〒 -	TEL			
			FAX			
身体 障害者 手帳	有・無 第 号 級 (障害名)					
派遣理由						
派遣日時	年 月 日 () 時 分から 時 分まで					
派遣場所						
派遣を希望する 手話通訳者又は 要約筆記者の区分 (希望を○で囲む)	手話通訳者 名 要約筆記者 名 (全体投影 ・ ノートテイク) (パソコン ・ 手書き)					
(派遣場所付近見取図)						
待ち合わせ時間 : / 待ち合わせ場所 _____						