様式第1号(第6条関係)

意思疎通支援を行う者派遣申請書

年　　月　　日

　(あて先)　小城市長　様

(申請者)　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

ファックス番号

|  |  |
| --- | --- |
| 　手話通訳者　要約筆記者 | の派遣を受けたいので、次のとおり申請します。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣希望日 | 　　　　　年　　月　　日(　) |
| 希望時間 | 午前・午後　　　時　　分　～　午前・午後　　　時　　分 |
| 場所 | (住所)　　　　　　　　　　(TEL)　　　　　　　　(FAX) |
| 内容 |  |
| 派遣対象者 | 氏名 | 　 | 電話番号 |
| ― |
| 住所 | 　 | ファックス番号 |
| ― |
| 手帳番号 | 　　　　　県　第　　　　　　　号 |
| 手帳内容 | 　 |