

(第6条関係)

手話通訳者等派遣申請書

平成 年 月 日

滝沢市長 様

(申請者) 住所

氏名 ㊟

FAX

TEL

滝沢市障がい者意思疎通支援事業実施要綱第6条の規定により、手話通訳者等の派遣を申請します。

手話通訳者等を必要とする理由	(派遣区分) 希望するものに○印をつけてください。 ① 手話通訳者 ② 要約筆記者	
	(派遣用務内容・理由)	
	参加予定人員	人 (うち聴覚障がい者等の数 人) ※会議、行事等の場合のみ記入してください。
必要とする手話通訳者等数	人	
派遣日時	平成 年 月 日 (曜日) 時 分から 時 分まで	
派遣場所		
備考		

※ 記名押印に代えて自署することができます。