手話通訳者派遣申請書

令和　　年　　月　　日

加茂市長　様

申請者　住　所

氏　名

電　話　　ＦＡＸ

手話通訳者を必要とする理由	□ 本会議 名称： 参加者数：　　人（内聴覚障害者　　人）
派　遣　日	令和　　年　　月　　日（　　曜日）
派遣時間	午前・午後　　時　　分　から　午前・午後　　時　　分まで
派遣場所	
備　　考	

＊処理欄

□　派遣する　　□　派遣しない（　　）					
派遣する手話通訳者氏名			受　付　　令和　　年　　月　　日		
			通　知　　令和　　年　　月　　日		
所　長	参事・次長	係　長	係	担　当	※