

# 手話通訳者派遣申請書

年 月 日

加茂市長 藤田 明美 様

申請者 住所 加茂市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

手話通訳者を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 会議・集会	<input type="checkbox"/> 医療機関での診察、相談
	<input type="checkbox"/> 教育や保育の相談	<input type="checkbox"/> 就職や職業の相談
	<input type="checkbox"/> 会議、集会	名称: _____ 参加人数: _____ 人 (うち聴覚障害者 _____ 人)
	<input type="checkbox"/> その他 [ _____ ]	
派遣日	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

<input type="checkbox"/> 派遣する						<input type="checkbox"/> 派遣しない( _____ )											
派遣する手話通訳者氏名						受付						年 月 日					
												通知					
課長			参事			課長補佐			係長			関渉			係		