

様式第1号(第6条関係)

手話通訳者・要約筆記者派遣申請書

年 月 日

いなべ福祉事務所長 あて

申請者 住所

氏名

電話

FAX

いなべ市手話通訳者等の派遣を次のとおり申し込みます。

手話通訳者・要約筆記者を必要とする理由	参加予定人数(会議、行事の場合) 人(うち聴覚障害者等の数 人)
	手話 人 要約筆記 人
必要とする手話通訳者等の数	
派遣日時	年 月 日 ( 曜日) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分頃まで
派遣場所	
待合わせ時間・場所	[時間] 時 分 [場所]