

手 話 通 訳 者 等 派 遣 申 請 書

年 月 日

妙高市長 宛て

申請者 住所

氏名

FAX

TEL

手話奉仕員の派遣を申請します。

派 遣 日 時	年 月 日 (曜日) 時 分から 時 分まで
派 遣 場 所	(住所) (電話)
業 務 の 内 容	申請の種類 (手話奉仕員 ・ 要約筆記) 業務の内容 (読 み 取 り ・ 聞き取り)
	◆派遣の内容 (なるべく詳細に記入してください)
必要とする手話 通訳者等の人数	人
手 話 通 訳 等 を 必 要 と す る 聴 覚 障 害 者 数	人
そ の 他	手話通訳補助員の派遣 (可 ・ 不可)

※手話通訳者の確保ができない場合、派遣ができない場合があります。

※緊急の場合を除き、派遣希望日の7日前までに申請してください。