

燕市手話通訳及び要約筆記派遣申請書

平成 年 月 日

燕市長様

申請者 住所 _____

氏名 _____

Fax _____ Tel _____

下記のとおり、手話通訳及び要約筆記の派遣を申請します。

記

派遣日時	平成 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分まで									
派遣場所	名称: 住所: 待合せ場所と時刻:(午前・午後 時 分)									
派遣内容	<table border="0"> <tr> <td>公的機関での通訳</td> <td>医療機関(検診)等での通訳</td> </tr> <tr> <td>学校や保育園での通訳</td> <td>会社(職場)等での通訳</td> </tr> <tr> <td>会議、集会 講演会 等</td> <td rowspan="2"> (名称 : _____) (障がい者等 _____ 人) </td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td> (具体的にお書きください。) </td> </tr> </table>		公的機関での通訳	医療機関(検診)等での通訳	学校や保育園での通訳	会社(職場)等での通訳	会議、集会 講演会 等	(名称 : _____) (障がい者等 _____ 人)	その他	(具体的にお書きください。)
公的機関での通訳	医療機関(検診)等での通訳									
学校や保育園での通訳	会社(職場)等での通訳									
会議、集会 講演会 等	(名称 : _____) (障がい者等 _____ 人)									
その他		(具体的にお書きください。)								
必要人員	手話通訳 _____ 人	要約筆記 _____ 人								
備考	事前に連絡があればお書きください。									

	受付番号	決定区分	係
係 処 理 欄		派遣する	
		派遣しない 理由:	

問合せ・申請先 : 燕市健康福祉部福祉課障がい福祉係

F A X (0256) 63-4832 / T E L (0256) 63-4131 (内 136)