

浅口市意思疎通支援者派遣申請書

令和 年 月 日

浅口市長 様

申請者



浅口市意思疎通支援事業実施要綱第11条第2項の規定により、下記のとおり意思疎通支援者（手話通訳・要約筆記）の派遣を申請します。

記

申請者	ふりがな			
	氏名			
	住所			
	FAX (TEL)		メール アドレス	
派遣日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分			
派遣場所 (行先)	名称			
	所在地			
	TEL FAX			
待ち合わせ場所 (できるだけ詳しく)				
待ち合わせ時間	午前 ・ 午後 時 分			
派遣対象の 聴覚障害者等				
派遣内容				
連絡事項	(緊急な場合等で意思疎通支援者が決まっている時は、ここにお書きください。) 遠隔手話サービスを希望します。			