

手話通訳者

様式第1-3号

せんだいし いし そつう しえんしゃ はけん しんせいしょけん はけん けつてい きゃっか つうちしょ だんたいよう  
**仙台市意思疎通支援者派遣 申請書 兼派遣決定（却下）通知書（団体用）**

年 月 日

（宛先）仙台市長

フリガナ

団体名

フリガナ

代表者名

担当者名

電話番号（ ）

FAX（ ）

仙台市意思疎通支援者派遣事業実施要綱第9条の規定により、下記のとおり手話通訳者の派遣を申請します。

希望人数	人	
月 日	年 月 日（ 曜日）	
時 間	午前・午後（ ）時（ ）分 ～ 午前・午後（ ）時（ ）分	
場 所	名称	
	住所	
待ち合わせ	時間	午前・午後（ ）時（ ）分
	場所	
内 容	イベント等の場会には参考資料やチラシを添付してください	

-----（以下記入しないでください）-----

連絡欄	<p>_____様</p> <p>上記意思疎通支援者の派遣について</p> <p><input type="checkbox"/> 手話通訳者 として _____ を派遣します。</p> <p>※30分以上遅れた場合には、手話通訳者は帰ります。</p> <p><input type="checkbox"/> 却下します。（理由： _____）</p>		
	受付確認	派遣確認	回答確認
	/	/	/