

様式第1号(第6条関係)

白石市障害者等意思疎通支援事業派遣申請書

年 月 日

(あて先)白 石 市 長

申請者 住 所 _____

☎() _____

氏 名 _____ 印

白石市障害者等意思疎通支援事業を利用したいので、(手話通訳者等・要約筆記者等)の派遣について、申請します。

記

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| 申請種別 | 手話通訳者等派遣 ・ 要約筆記者等派遣 |
| 派遣日時 | 年 月 日() : ~ : |
| 派遣場所 | |
| 依頼の内容(派遣を必要とする理由又は行事名等を記入すること。) | |
| | |
| その他派遣依頼に当たって連絡しておきたい事項等 | |
| | |

※大会、会議等で資料がある場合添付して下さい。