

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

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。