

様式第1号(第13条関係)

手話通訳者等派遣申請書

年 月 日

村田町長

申請者

住 所

氏 名

電話番号

村田町障害者地域生活支援事業実施規則第13条の規定により、下記のとおり申請します。

記

派遣種別	<input type="checkbox"/> 手話通訳者 ・ <input type="checkbox"/> 要約筆記者
派遣日	年 月 日()
派遣時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
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	

※派遣に関する参考資料等(開催要綱・案内)がある場合は添付して下さい。