

様式第 2 号 (第 8 条関係)

手話通訳者及び要約筆記者派遣申請書

申請日 年 月 日

福崎町長 様

申請者 氏名 _____
区分 個人 団体 (_____)
住所 _____
電話・Fax _____
メール _____

福崎町手話通訳者及び要約筆記者派遣事業実施要綱第 8 条に基づき、以下のとおり登録通訳者の派遣を申請します。

派遣希望 <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください	<input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 (手書き) <input type="checkbox"/> 要約筆記 (パソコン)
派遣内容	
日 時	年 月 日 () (午前・午後) 時 分 から (午前・午後) 時 分 まで
場 所	場所 (名称)
	住所
	連絡先
待ち合わせ	時間 (午前・午後) 時 分
	場所
そ の 他	

※派遣日の 7 日前までに申請してください。(営利目的等要綱上認められない場合があります)

※地図や内容の資料 (プログラム等) があれば、提出してください。

※登録通訳者の入場料等が発生する場合は、申請者負担になります。