

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<br><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 ( )<br>(午前・午後) 時 分 から<br>(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。