

様式第1号

燕市手話通訳及び要約筆記派遣申請書

燕 市 長 様

令和 元年 月 日

下記のとおり、手話通訳及び要約筆記の派遣を申請します。

申 請 者	住 所： 燕市	男 女	歳
	(支援を必要とする者又は団体)		
	氏 名：	FAX (TEL)	
依 頼	*どちらかに○をつけてください 1. 通常 (事前)      2. 緊急 (事後：通訳担当名 )		
派遣日時	年      月      日 (      曜日 ) (午前・午後)      時      分 ~ (午前・午後)      時      分 (予定)		
派遣場所	場 所： 住 所： 待ち合わせ場所と時間： (      午前・午後      時      分)		
内 容	<input type="checkbox"/> 医療等 <input type="checkbox"/> 会議・集会 <input type="checkbox"/> 福祉サービス等 <input type="checkbox"/> 生活 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 会議・集会・その他(内容をできるだけ詳しくお書きください) <div style="text-align: right;">(障がい者等      人)</div>		
種 別	手話通訳      人	要約筆記      人 (手書き・パソコン)	
連絡事項	*事前に連絡があればお書きください。		
*係処理欄	派遣する / 派遣しない (理由：      )		

※申請は、約1ヶ月前から1週間前までにお願いします。(都合により日時の調整をお願いする場合があります)

※当日、連絡なく通訳開始予定時間からおおむね30分待ってこない場合、通訳者は帰宅します。

※詳細については、下記までお尋ねください。

問合せ・申請先：燕市社会福祉課障がい福祉係

FAX; 0 2 5 6 - 7 7 - 8 1 0 8

TEL; 0 2 5 6 - 7 7 - 8 1 7 2