

記入例

受付番号

★通常の申請は、赤字の箇所を記入願います。

様式第1号

燕市手話通訳及び要約筆記派遣申請書(案)

燕市長様

申請日：令和 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 ○○町 1-1	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	##歳
	(支援を必要とする者又は団体) 氏名：分水 吉子	FAX (TEL)	0256- ▲▲-◆◆◆◆
依頼	*どちらかに○をつけてください 1. <input checked="" type="radio"/> 通常 (事前) 2. 緊急 (事後：通訳担当名)		
派遣日時	年 ○月 ○日 (◎曜日) (<input checked="" type="radio"/> 午前・午後) 10 時 00 分、(<input checked="" type="radio"/> 午前・午後) 11 時 30 分 (予定)		
派遣場所	場所：△△病院 ▲▲科 (名称)		
	住所：燕市 ○○町 12-34 待ち合わせ場所と時間：(同上 <input checked="" type="radio"/> 午前・午後 9 時 50 分)		
内容	■医療等 □会議・集会 □福祉サービス等 □生活 □職業 □教育 □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) (障がい者等 人)		
種別	手話通訳 1 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週間前までをお願いします。(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: 0256-77-8108

TEL: 0256-77-8172