

記入例

おもに、赤字のところをご記入ください。

様式第1号 (第8条関係)

燕市手話通訳及び要約筆記派遣申請書

申請日 令和 ○年 ○月 ○日

燕市長様

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 吉田西太田○○番地	Fax: 0256-○○-○○○○
	名前： 燕太郎 (○才)	* Fax以外で特に事情がある場合のみ記入 Mail等:
依頼	(どちらかに○をつけてください) 1. 通常 (事前) 2. 緊急 (事後申請：通訳担当名)	
派遣日時	令和 ○年 ○月 ○日 (*** 曜日)	
	(午前・午後) 3 時 00 分 ~ (午前・午後) 4 時 00 分 (予定)	
派遣場所	名称： **** 医院	
	住所： 燕市吉田**1-1	*待ち合せは、原則として派遣時間の10分前
	待ち合わせ場所と時間： (同上 午前・午後) 2 時 50 分	
派遣内容	<input type="checkbox"/> 医療機関 (検診) 等 <input type="checkbox"/> 福祉関係 (公的機関) <input type="checkbox"/> 学校関係 <input type="checkbox"/> 雇用・職場関係	
	<input type="checkbox"/> 会議、集会等・その他 ※具体的に書きください	
必要人員	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書きください。	

※緊急時を除き、申請はできるだけ約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30分以上待ってこない時、通訳者等は帰る場合があります。

※詳しくは、下記までお尋ねください。

申請及び 問い合わせ先	燕市社会福祉課 障がい福祉係	Fax: 0256-77-8108
		Tel: 0256-77-8172
*係処理欄	派遣する / 派遣しない (理由:)	