

大網白里市手話通訳者等派遣申請書

年 月 日

大網白里市長 金坂 昌典 様

申請者 住 所
氏 名
T E L
F A X

大網白里市コミュニケーション支援事業実施規則第6条の規定により次のとおり申請します。

派遣を申請する 職種	手話通訳 要約筆記 派遣を申請する職種を○印で囲むこと。
派遣希望日時	年 月 日 () 時 分～ 時 分
派遣内容	該当するものに○を付けてください。 1 通院のため 2 学校等の行事のため 3 講演会のため 4 買物等日常生活のため 5 その他 ()
待合わせ場所・時間	場所 (わかりやすく記入してください。) 時間 時 分
交通手段	電車 線 駅 バス 行 停留所
備 考	

大網白里市社会福祉課 FAX 0475-70-2714