別記

第１号様式

手話通訳者等派遣申請書

申請日　　　　　年　　月　　日

　香取市長　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者名 | 　 | 電話番号FAX番号 |
| 住所 | 　 |
| 派　遣　 内 容 | 手話通訳者　　・　　要約筆記者 |
|  |
| 年　　月　　日曜日 | 　 | のため（手話通訳者・要約筆記者）の派遣を申請します。 |
| 　手話通訳者等が必要なのは　　時　　分から　　時　　分までです。 |
| 　待ち合わせは | 　 | で | 　　時　　分 | です。 |
|  |
| 備考 |
| 連絡先　　香取市役所障がい者支援班　　電話番号　０４７８－５４－１１１１　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号　０４７８－５５－１８８５ |