第５号様式（第８条関係）

# 瑞浪市手話通訳者等派遣申請書

瑞浪市福祉事務所長　　様

申請日　　年　　月　　日

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 申請者 | 氏名 | | | 男・女 | |
| | 住所 | 〒　　－<br>瑞浪市 | | | |
| | 電話 | －| | FAX | －|
| | 代理人 氏名 | | | 電話 | |
| | 代理人 住所 | 〒　　－ | | | |

| | |
|---|---|
| 希望する通訳 | ・手話通訳者　・要約筆記者　・手話奉仕員　・要約筆記奉仕員 |
| 派遣年月日 | 年　月　日（　曜日） |
| 派遣予定時間 | 午前・午後　時　分　～午前・午後　時　分 |
| 派遣場所 | |
| 待ち合わせ場所 | （　時　分ごろ） |
| 聴覚障害者の人数 | 特に団体で申込の時は必ず記入してください。　名 |
| 通訳内容<br>１　医療等<br>２　司法等<br>３　事業所<br>４　教育等<br>５　社会<br>６　福祉<br>７　その他 | ※内容を具体的に記入してください。 |
| 希望する通訳者 | なし　・　あり（氏名：　連絡先：　） |
| 備考 | |

（１）申込書は、原則として事前に提出すること。なお、依頼の概要、参考資料等があれば添付してください。

（２）病気、事故等により急を要するため、直接通訳者に派遣を依頼し、事前に申し出をすることが不可能な場合には、事後速やかに提出してください。

（３）派遣決定の通知書は、申請者のＦＡＸ番号あてに送信します。