手話通訳者派遣申込書

菊川市長　長谷川　寬彦　あて

申請日 　 年　 月　 日（　　 曜日）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　込　者 | 氏　名　等 |  | | |
| 住　　　所 | 〒  ℡　　　　　　　　　　FAX  代理人が申し込む場合の代理人の氏名・連絡先  （ 　　　　　　　　　　　 ） | | |
| 派遣年月日 | | 年 　 月 　日（ 　 曜日） | | |
| 派遣予定時間  (通訳開始予定時間) | | 時　 分 ～ 　 時 　 分 | | |
| 通訳の内容 | |  | | |
| 通訳場所 | |  | | |
| 待ち合せ時間 | | 時 分 | 待ち合わせ場所 |  |
| 聴覚障害者人数 | | 特に団体で申込の時は必ず記入してください。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 人 | | |
| 事前に知らせておく内容 | |  | | |
| 備　　　　　考 | |  | | |

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

団体行事等について申し込む場合には、できるだけ、通訳配置図・資料を添付してください。