様式第7号(第12条関係)

美咲町意思疎通支援者派遣申請書

年　　　　月　　　　日

美咲町長　様

申請者

美咲町意思疎通支援事業実施要綱第12条第2項の規定により、次のとおり意思疎通支援者（ 手話通訳者 ・ 要約筆記者 ）の派遣を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | ふりがな | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 住所 | 　 |
| ＦＡＸ(TEL) | 　 | 携帯メールアドレス | 　 |
| 通訳日時 | 　　　年　　　月　　　日（　　）　　　時　　分～　　時　　分 |
| 通訳場所（行先） | 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| ＴＥＬＦＡＸ | 　 |
| 待ち合わせ場所(できるだけ詳しく) | 　 |
| 待ち合わせ時間 | 午前　・　午後　　　　　　時　　　　　分 |
| 　派遣対象の聴覚障害者等 | 　 |
| 通訳内容 | 　 |
| 連絡事項 | （緊急な場合等で意思疎通支援者が決まっているときは、ここにお書きください。） |