様式第８号（第１０条関係）

手話通訳者派遣申請書

三原市福祉事務所長　様

申請日 　 年　 月　 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 氏　　名 |  |
| 住　　所 | * 必ず記入してください。

〒　　－TEL( ) － FAX( ) － 代理人が申請する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 | 時　 分 ～ 　 時 　 分 |
| 通訳の内容 |  |
| 通訳場所 |  |
| 待ち合わせ時間 |  　時 分 | 待ち合わせ場所 |  |
| 聴覚障害者人数 | ※特に団体で申請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 |  |

(1) 申請書は，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。

1. 団体行事等について申請する場合には，できるだけ通訳配置図・資料を添付してください。