

年 月 日

諫早市長 様

諫早市手話通訳・要約筆記者派遣申込書

下記のとおり、通訳者の派遣を受けたいので、諫早市手話奉仕員及び要約筆記奉仕員派遣事業実施規定に基づき派遣を申し込みます。

記

住所	諫早市 町		
氏名		歳	FAX
		男・女	
派遣内容	どちらかに○をしてください A 手話通訳 B 要約筆記(ノートテイク)		
	1. 公的機関へ行く場合 2. 受診のため医療機関へ行く場合 3. 就職のため事務所等へ行く場合 4. 対象者の監護する児童の教育のため学校へ行く場合 5. その他前号に準ずる場合 内容を具体的に書いてください。		
日時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 から 時 分 まで		
場所			
あらかじめ通訳者に知らせておきたい事があれば記入してください。			

諫早市役所 障害福祉課

TEL 0957-22-1500

FAX 0957-24-0901