手話通訳者等派遣申請書

三春町長　様

申請日　令和　　　年　　　月　　　日

１　申請者（利用者）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 依頼内容 | □手話通訳者（手話奉仕員）　　 □要約筆記者 |
| 連絡先 | ＦＡＸ |  | 電 話 |  |
| メール | □携帯（スマホ）□パソコン |

※当日の待合せがスムーズに行われるよう連絡先情報を手話通訳者へも伝えます。

２　手話通訳の内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 派　遣年月日 | 令和　　年　　月　　日(　 曜日) | 派遣時間 | □午前・□午後　 時　 分から□午前・□午後 時 分まで |
| 派遣場所 | ※名称・所在地など具体的にまた地図等があれば添付してください。  |
| 派遣内容 | ※内容を具体的に依頼の概要がわかる開催通知や式次第などの参考資料があれば添付してください |
| 待合せ | 時　間 | □午前　・　□午後　　　　　時　　　分 |
| 場　所 |  |
| その他連絡事項 |  |