

手話通訳者・要約筆記奉仕員 派遣申請書

年 月 日

大崎市長 様

住 所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 電 話 \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

下記の事由により、手話通訳者・要約筆記奉仕員の派遣について申請します。  
記

派遣日時	年 月 日 ( ) : ~ :			
派遣場所	名 称			
	住 所			
待合わせ	時 間		場 所	
依頼の内容（派遣を必要とする番号を○でかこんでください。）				
1. 公的機関への用務。 2. 病院等における医療に関する用務。 3. 学校、保育所等における教育又は保育に関する用務。 4. 市又は福祉関係団体が実施する事業に関する用務。 5. その他日常生活及び社会生活を営むのに必要と認められる用務。 (内容 : _____ )				
その他派遣依頼に当たって連絡しておきたい事項等				