

(別記様式)

手 話 通 訳 者 等 派 遣 申 請 書

年 月 日

小 野 市 議 会 議 長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
(団体等名)  
氏 名 \_\_\_\_\_  
(代表者の職名及び氏名) (印)  
TEL・FAX \_\_\_\_\_

次のとおり手話通訳者等の派遣を受けたいので申請します。

|                                  |  |                               |    |     |      |        |
|----------------------------------|--|-------------------------------|----|-----|------|--------|
| 派 遣 対 象 者                        | ふりがな   |                               | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日生 |
|                                  | 氏 名  |                               |    |     |      |        |
|                                  | 住 所  | 〒 _____                       |    |     | TEL  |        |
|                                  |  |                               |    |     | FAX  |        |
|                                  | 身 体 障 害 者 手 帳  | 有 ・ 無 第 _____ 号 _____ 級 (障害名) |    |     |      |        |
| 派 遣 理 由                          |  |                               |    |     |      |        |
| 派 遣 日 時                          | 年 月 日 ( ) 時 分から 時 分まで  |                               |    |     |      |        |
| 派 遣 場 所                          |  |                               |    |     |      |        |
| 派遣を希望する手話通訳者又は要約筆記者の区分 (希望を○で囲む) | 手話通訳者 _____ 名<br>要約筆記者 _____ 名 ( 全体投影 ・ ノートテイク )<br>( パソコン ・ 手書き ) |                               |    |     |      |        |
| (派遣場所付近見取図)                      |  |                               |    |     |      |        |
| 待ち合わせ時間 : _____ / 待ち合わせ場所 _____  |  |                               |    |     |      |        |