

玉野市 意思疎通支援者派遣 申請書

玉 野 市 長 殿

玉野市障害者意思疎通支援事業実施要綱第9条の規定により、
下記のとおり意思疎通支援者（ 手話通訳者 ・ 要約筆記者 ）の派遣を申請します。

申請日	年 月 日	
申請者 (氏名・ 団体名等)	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	連絡先	(FAX) (電話)
		(メールアドレス)
派遣日	年 月 日	
派遣時間	待ち合わせ時間(目安:通訳開始時間の15~30分前) 時 分	
	時 分 ~ 時 分	
派遣場所	名称	
	住所	
	連絡先	
	待ち合わせ場所 (例:玄関入口、待 合ロビー 等)	
派遣対象 の聴覚障 害者	フリガナ	
	氏名	
派遣内容		
備考		