様式第1号

手　話　通　訳　者　派　遣　申　請　書

天理市長　様

　下記のとおり、手話通訳者の派遣を申請します。

　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　　請　　者 | 住所または事務所の所在地 |  |
| 団体名または氏名 |  |

派　遣　に　関　す　る　こ　と

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 場　所 |  | 派　遣日　時 | 　　年　　月　　日（　　） |
| 内　容 |  | 　　　時　　　分 ～ 　　　時　　分 |
| 待ち合わせ時間 | 　　　　　　　時　　　　分頃 | 対　象　者　氏　名 |
| 待ち合わせ場所 |  |  |
| ※以下の欄は記入しないで下さい。 |
| 申 請 者 区 分 | １．聴覚障害者自身 |
| ２．民間団体（市聴覚言語障害者福祉協会・市身障連合会等） |
| ３．公共機関（学校・保育所等） |
| ４．市役所 |
| ５．その他 |
| 決　裁　欄 | 課　長 | 課長補佐 | 係　長 | 係　　　　　　　　　　　　　員 |
|  |  |  |  |  |
| 手話通訳者　　　　　　　　　を派遣してよろしいか。併せてお伺いします。 |