様式第５号（第９条関係）

手話通訳者等派遣申請書

　　　年　　　月　　　日

薩摩川内市長　　　　　　　　　　様

（手話通訳者・要約筆記者）の派遣を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |   | 印 | 性別 | 年　　月　　日生（　　歳） |
|  |
| 住所 | 薩摩川内市（電話番号　　　　　　　　　　　） |
| 希望日時 | 　　　年　　　月　　　日（　　） |
| 午前午後 | 　　　時　　分から　 |  | 午前午後 | 　　　　　時　　分まで |
| 行き先 |  |
| 用件 |  |
| 待ち合わせ | 場所 |  | 時間 | 午前午後 | 　　時　　分 |
| 場所・時間 |
| その他 |  |