

平塚市意思疎通支援者派遣申請書

年 月 日

(提出先)  
平塚市長

住所 \_\_\_\_\_

申請者 氏名 \_\_\_\_\_

FAX・電話 ( ) \_\_\_\_\_

平塚市意思疎通支援事業実施要綱第12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。

派遣日時	年 月 日 ( )		時 分から 時 分まで
派遣場所	名称		
	所在地		
	FAX・電話		
	待合せ 場所・時間	( 時 分)	
派遣対象の 聴覚障害者	氏名	□申請者と同じ	
	生年月日		
派遣理由 及び内容	----- ----- ----- -----		
その他	----- ----- ----- -----		

※講習会、研修会等で資料のある場合は添付してください。