

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 ()

【任意】電話リレーサービス専用番号を記入いただいた場合、派遣時間に派遣場所で聴覚障がい者と通訳者が会えない場合、電話リレーサービスを使って状況を確認します。
050 ()

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)
派遣対象の障がい者	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。
※手話通訳者・要約筆記者の申請は、派遣希望日の7日前（閉庁日は除く）までに申請してください。