

第 8 号様式（第 9 条関係）

香芝市意思疎通支援者派遣申請書

令和 年 月 日

香芝市福祉事務所長 様

申請者
住 所 _____

氏 名 _____

FAX・電話 () _____

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	令和 年 月 日 () (午前・午後) 時 分 から (午前・午後) 時 分 まで	
派 遣 場 所	名 称	
	住 所	
	F A X ・ 電 話	
派 遣 内 容		
待ち合わせ時間	(午前・午後) 時 分	
待ち合わせ場所		
そ の 他		