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

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。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 派遣日時 | 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 |  | |
| FAX・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 |  | | |