様式第6号（第4条関係）

出雲崎町手話通訳等派遣申請書

申請日　　　　年　　月　　日

出雲崎町長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名または団体名 |  |
| 担当者名（団体の場合のみ記入） |  |
| 住　　　　　　所 |  |
| 電話　　　（　　）　　　　　　FAX　　　（　　）　　　　　　 |

下記の通り手話通訳等支援者の派遣を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣日時 | 　　　年　　　月　　　日（　　）～　　　月　　　日（　　） |
| 午前・午後　　　時　　　分　～　午前・午後　　　時　　　分 |
| 派遣場所 | 名　称 |
| 住　所 |
| 支援方法（該当に〇印） | １　手話　　２　要約筆記　　３　その他 |
| 区　　分（該当に〇印） | １　医療(通院など) 　２　教育(学校など)　　３　会議・研修　　４　行事・イベント 　５　相談申請(　　 　)　　６　その他(　 　　) |
| 派遣希望人数等 | 　　　　人 | 希望の通訳者、奉仕員氏名 | 第１希望 | 第２希望 |
| 内　　容（具体的に） | ★資料等ある場合は送付してください | 支援が必要な人数　　　　　　　　　人 |
| 連絡事項 | ◆待ち合わせ場所など連絡事項がある場合は記入してください |

※派遣人数と派遣する通訳者または奉仕員については、ご希望に沿えない場合がありますのでご了承ください。

【処理欄】※記入しないこと

|  |  |
| --- | --- |
| ☐派遣する　　☐派遣しない | 受　付　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| ☐手話通訳者・奉仕員☐要約筆記者・奉仕員☐その他 | 決　裁　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 通　知　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 課　　長 | 係　　長 | 係　　員 | 担当者・氏名印 |