

(様式第1号)

受付日		年	月	日
課長	課長補佐	主査	係長	係

手話通訳者等派遣申請書	
年 月 日	
村山市福祉課長	あて
住所	村山市 _____
氏名	_____
TEL(FAX)	_____
下記の内容により手話通訳者等の派遣を申請します。	
派遣希望日時	月 日 () 時 分 ~ 時 分
派遣場所	
待ち合わせ時間	時 分
待ち合わせ場所	
派遣内容	
備考	

※ 申請者欄には、当日通訳を必要とする者の氏名を記入すること。

※ 派遣内容については、できるだけ詳しく記入してください。

また、案内文や要綱等の参考資料がある場合は添付願います。