様式第１号（用紙 日本工業規格 A4 縦型）

# 手話通訳者派遣申込書

富士市長　様
（障害福祉課）
FAX0545-53-0151　　申請日　　年　　月　　日（　　曜日）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 申込者 | 氏名等 | | | |
| | 住所 | ※ 必ず記入してください。<br>〒<br>TEL（　　）　－　　FAX（　　）　－<br>代理人が申し込む場合の代理人の氏名・連絡先<br>（　　） | | |
| 派遣年月日 | | 年　　月　　日（　　曜日） | | |
| 派遣予定時間 | | 時　　分 ～　　時　　分 | | |
| 通訳の内容 | | | | |
| 通訳場所 | | | | |
| 待ち合わせ時間 | | 時　　分 | 待ち合わせ場所 | |
| 聴覚障害者人数 | | 特に団体で申込の時は必ず記入してください。　　人 | | |
| 事前に知らせておく内容 | | | | |
| 備考 | | | | |

(1)　申込書は、原則として事前に提出してください。なお、依頼の概要、参考資料等があれば添付してください。

(2)　閉庁時で、病気、事故等により急を要するため、通訳者に直接派遣を依頼する場合には、通訳終了後速やかに提出してください。

(3)　団体行事等について申し込む場合には、できるだけ、通訳配置図・資料を添付してください。