

手話通訳者・要約筆記者派遣申請書

令和5年 4月 1日	
(宛先) 茅ヶ崎市長	
〒253-8686	
住 所 茅ヶ崎市茅ヶ崎一丁目1番1号	
申請者 氏 名 茅ヶ崎 太郎	
F.AX・電 話 81-7159	
身体障害者手帳 神奈川県 第 1234567 号	
次のとおり、手話通訳者（通常派遣・遠隔手話サービス）・要約筆記者の派遣を申込みます。	
(いずれかに○をしてください。)	
通 訳 の 内 容	<input type="checkbox"/> 公共機関等 <input type="checkbox"/> 講習会等 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 学校、幼稚園等
	<input type="checkbox"/> 就職活動等 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭、地域活動等 <input type="checkbox"/> その他
	(具体的な内容) 〇〇病院〇〇科診療のため
	(資料) <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
派 遣 日 時	令和5年4月28日(金) 10時00分 ~ 11時00分
派 遣 場 所	〇〇病院(茅ヶ崎市〇〇)
待 ち 合 わ せ	(時間) 9時50分
	(場所) 〇〇病院ロビー
派遣通訳者氏名	(收受印)

(注) 太枠内は、記入しないでください。