

手話通訳者・要約筆記者派遣申請書

令和8年 1月 20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

FAX・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8年2月2日(月) 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 | | (収受印) |
| | | |

(注) 太枠内は、記入しないでください。