様式第７号（第１４条関係）

紀の川市意思疎通支援者派遣申請書

　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）紀の川市福祉事務所長

申請者

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX・電話　　　　　（　　　）

次のとおり意思疎通支援者（手話通訳者・要約筆記者）の派遣を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣希望日　　時 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日　〔　　　　曜日〕 |
| 午前・午後　　　時　　　分　～　午前・午後　　　時　　　分 |
| 派遣希望場 　 所 |  名称 |  |
| 所在地 |  |
| FAX・電話 |  　 ( ) |
| 待ち合わせ場所 |  |
| 待ち合わせ時間 | 　午前　・　午後　　　　　　時　　　　分　　　 |
| 派遣対象者 |  |
| 通訳内容 | □福祉関係　□教育関係　□日常生活　□警察・裁判　□保健・医療　□大会・会議・団体　　　□職業関係　□住居関係　　□その他　詳細【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| 　特記事項 |  |
| 備　　考 |  |

（１）申請者について、個人は７日前までに、団体は３０日前までに提出して下さい。

（２）緊急の場合は、通訳終了後、速やかに申請書をご提出下さい。