第４号様式（第７条関係）

　鈴鹿市意思疎通支援者派遣申込書

年　　月　　日

　　（宛先）鈴鹿市長

申込者

氏名

住所　〒

鈴鹿市

電話

ファクス

メール

意思疎通支援者の派遣を希望しますので、鈴鹿市意思疎通支援者派遣事業実施要綱第７条第１項の規定により、次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | 手話通訳・要約筆記 |
| 派遣日 | 年　　月　　日（　　曜日）※　原則、派遣の１４日前までに申し込んでください。 |
| 派遣時間 | 時　　分から　　　　時　　分まで※　原則、午前９時から午後５時までとしてください。 |
| 派遣場所 |  |
| 待ち合わせ時間・場所 | 時間　　　　時　　分 |
| 場所 |
| 対象（具体的に） | ※　手話通訳又は要約筆記の対象、時間等が分かる資料があれば、添付してください。 |
| 備考 |  |