

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	