様式第1号(第5条関係)

手話通訳者等派遣申請書

年　　月　　日

　　　　身延町長　　様

(申請者)

 　　　 　　　　　　　　住　所

 氏　名　　　　　　　　　　　　印

　次のとおり手話通訳者等の派遣を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣年月日 | 　　　　　　年　　　　　月　　　　　日(　　曜日) |
| 派遣時間 　 |  事業開始時間　　　　　事業終了時間 　 時　　　分　　～　　　時　　　分(約　　　時間) |
| 派遣場所及び派遣内容 | (派遣場所)(内容)(聴覚障害者等参加見込人数)　　　　　　　　　人 |
| 派遣要請する手話通訳者等の人数 |  |
| 備　　考(連絡先等) |  |