様式第１号(第６条関係)

佐伯市意思疎通支援事業利用申請書

令和　　年　　月　　日

　佐伯市長　　　　様

(申請者)住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号

ファックス番号

電話番号

　次のとおり手話通訳者等の派遣を申込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 派遣区分 | □手話通訳　　　　　　□要約筆記 | |
| 派遣希望日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　　（　　） | |
| 派遣時間 | 午前・午後　　　　時　　　　分から午前・午後　　　　時　　　　分まで | |
| 派遣内容 |  | |
|  | |
| 派遣場所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話 |  |
| 待ち合わせ場所 |  | |
| 待ち合わせ時間 | 午前・午後　　　　時　　　　分 | |
| 要約筆記種別 | １　ノートテイク　２　ＰＣノートテイク　３　手書き全体投影　４　ＰＣ全体投影 | |

※市確認欄(下記は記入しないでください)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □　派遣する。 | □　派遣しない。 |  | 受付印 |
| 派遣しない理由 | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁欄 | 課　長 | 総括主幹 | 担　当 |  |
|  |  |  |  |