第１号様式（第８条関係）

旭　市　手　話　通　訳　者　派　遣　申　請　書

令和　　　年　　　月　　　日

旭　　市　　長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 障害者等との関係 | 本人　・　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | FAX番号 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

　次のとおり手話通訳者の派遣を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣依頼日時 | 令和　　　年　　　月　　　日　（　　　）午前・午後　　　時　　　分から　　午前・午後　　　時　　　　分まで |
| 派遣場所 |  |
| 待合せ場所 |  |
| 聴覚言語障害者氏名 | 　申請者と同じ　･　 |
| 派遣申請の理由 |  |
| 備考 |  |