

平塚市意思疎通支援者派遣申請書

年 月 日

(提出先)
平塚市長

住所 _____

申請者 氏名 _____

FAX・電話 () _____

平塚市意思疎通支援事業実施要綱第12条の規定により、下記のとおり意思疎通支援者（手話通訳者・要約筆記者）の派遣を申請します。

派遣日時	年 月 日 ()		時 分から
			時 分まで
派遣場所	名称		
	所在地		
	FAX・電話		
	待合せ 場所・時間	(時 分)	
派遣対象の 障がい者	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	生年月日		
派遣理由 及び内容	_____ _____ _____ _____		
その他	_____ _____ _____ _____		

※講習会、研修会等で資料のある場合は添付してください。