　　　　　　　　　　　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 | 時　　　　分から  年　　　　月　　　　日（　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | □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。