小鹿野町主催の講演会、催物等における手話通訳者等派遣申請書

　　　年　　　月　　　日

小鹿野町長　様

申請者 住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　 　 印

電　話（　　　　　　）　　　　－

ＦＡＸ （　　　　　　）　　　　－

下記のとおり、手話通訳者等の派遣を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 講演会等の名称 |  |
| 派遣希望日　時 | 　　　年　　　月　　　日　　　曜日 | 午前 ・ 午後　　　時　　　　分から午前 ・ 午後　　　時　　　　分まで |
| 派遣場所 | 名　称（所在地：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 派遣区分 | □　手話通訳者□　要約筆記者※該当する項目に☑をしてください。 |
| 備考 |  |

※提出方法　小鹿野町保健福祉センター・福祉課に提出又はＦＡＸを送付（0494-75-4710）