

様式第4号(第9条関係)

東海村障がい者等意思疎通支援事業派遣申込書

令和 年 月 日

東海村長 山田 修 様

申込者 住 所
氏 名
電話番号
利用者との続柄()

手話通訳者等の派遣を受けたいので、東海村障がい者等意思疎通支援事業実施要綱第9条の規定により、次のとおり申し込みます。

氏 名	
住 所	〒 ー
F A X / T E L	
希 望 日 時	年 月 日() 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分
場 所	
支 援 内 容	
待 ち 合 わ せ 場 所	午前・午後 時 分 (場所)
通 訳 希 望 者	
そ の 他	