別記様式（第4条関係）

　　　　年　　月　　日

丸亀市長　様

申込者

住所

氏名

（電話番号　　　―　　　）

手話通訳者派遣申込書

次のとおり手話通訳者の派遣を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  | 身体障害者手帳番号 | 第　　種第　　級 |
| 派遣を希望する理由 | １２３ |
| 派遣を希望する日時 | 　　年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分 |
| 派遣を必要とする場所 | 公共機関（　　　　　　）　　　　　　　小中学校 | 　　　　　　　病医院その他（　　　　　　） |
| 自宅付近の略図 | 　Ｎ | ※調査員の意見 |  |
| ※　　　　福祉事務所受付 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ※　　　　派遣の要否 | 要否 |

（注）

１　略図は自宅付近を詳しく記入してください。

２　家族又は代人による申込みでも差し支えありません。

３　※印の欄は記入しないでください。