様式第1号（第6条関係）

　　年　　月　　日

丸亀市長　　　　　宛

丸亀市手話通訳者派遣申請書

次のとおり、手話通訳者の派遣を受けたいので、丸亀市手話通訳者派遣事業実施要綱第６条の規定に基づき申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 丸亀市　　　　　　町 |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　 | 年齢　　　　歳 |
| 連絡先 | 　　―　　―　　　　（自宅・その他　　　　　　　） |
| 身体障害者手帳 | 　　　　　　県第　　　　号　　　　種（　　）級 |
| 用件 |  |
| 派遣日時 | 　　　　　　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 |  |
| 待ち合わせ場所 |  | 待ち合わせ時間 | 午前・午後時　　　分 |
| あらかじめ通訳者に知らせておきたいこと |  |
| ※通訳者 |  |

※印欄は、記入しないこと。

（注）１　申込みは、１週間前までにお願いします。

２　地区行事、学校、その他団体活動等への参加の際は、内容の分かる資料を添付してください。