様式第1号（第９条関係）

御杖村意思疎通支援者派遣申請書

　　年　　月　　日

御杖村長　　殿

住所

　申請者　　氏名

ＦＡＸ

御杖村意思疎通支援者派遣事業実施要綱第９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  （待合わせ場所） | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| FAX・電話 |  |
| 待合わせ時間 |  |
| 派遣対象の  聴覚障害者等 |  | |
| 派遣内容 |  | |
| その他 |  | |