

別記様式第1号（第10条関係）

手話通訳者派遣申請書

依頼先：館林市役所社会福祉課 障がい福祉係

FAX 0276-72-4210

館林市長 様

申請日 年 月 日

次のとおり、手話通訳者の派遣を申請します。

申請者	住所			年齢	
	氏名		FAX TEL		
派遣日時	年 月 日（ ） 時 分～ 時 分まで				
派遣場所			住所		
派遣内容	・内容の分かる資料がありましたら別途添付（送信）して下さい。				
希望する 通訳者	1 希望通訳者氏名			※派遣決定通訳者	
	2 特に希望はない				
依頼	1 事前申込み 2 事後報告（手話通訳者氏名 ）				
備考					

※の欄は、記入しないでください。