

# 津和野町手話通訳者等派遣申請書

年 月 日

津和野町長 様

あなたの名前 \_\_\_\_\_

あなたの住所 \_\_\_\_\_

手話通訳者等の派遣を申し込みます。

電話・FAX \_\_\_\_\_

通訳の必要な 日 時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
通訳の必要な 場 所	
派遣の内容	1 公的機関 (学校・警察等)      2 病院・医療機関 (      科) 3 地域行事 (自治会・集会等)    4 会議 (障がい者団体等の主催) 5 契約手続 (銀行・保険等)      6 結婚式・葬儀等 7 仕事等                              8 その他 (      ) 具体的なことが分かれば書いてください。 ( ..... ) ( ..... )
通訳者との 待ち合わせ 時間・場所	午前・午後 (      ) 時 (      ) 分に 場所 (      ) で待ち合わせたい。
そ の 他 配慮を希望する事項	

注) 1 原則として、派遣希望日の1週間前までに提出してください。

(緊急の場合は、構いません。)

2 資料やチラシ・お知らせがある場合は必ず添付してください。

以下は記入しないでください。

整理 番号	派遣 人数	備 考

申し込み先： **津和野町福祉事務所 FAX 72-1650(24時間可)**

(あゆみの里でもかまいません FAX 31-5102)

