

別記様式(第7条関係)

申込日 年 月 日

手話通訳者等派遣申込書(個人)

津和野町長 様

申請者
住 所 津和野町 番地
氏 名
FAX・電話

下記のとおり手話通訳者等の派遣をお願いします。

日 時	年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分まで
場 所	
内 容	1 病院 2 学校関係(参観日・家庭訪問等) 3 所手続申請 4 相談 5 就職・面接・職場 6 講演会・研修会・会議 7 その他() ※内容を書いて下さい。 ()
手話通訳者との待ち合せ	月 日 時 分 場所
通 訳 者 指 定	1 指定しない。 2 指定通訳者氏名
そ の 他	

注)1 原則として、派遣希望日の1週間前に提出して下さい。
2 派遣手話通訳者が決まればお知らせします。

津和野町 福祉事務所
FAX (0856)72—1650
TEL (0856)72—0673