

様式第1号(第5条関係)

手 話 通 訳 者 等 派 遣 申 請 書

令和 年 月 日

(申請先)

佐久穂町長 佐 々 木 勝 様

申請者 住所 佐久穂町大字
氏名
電話
e-mail

下記のとおり手話通訳等の派遣を申請します。

依 頼 者 (申 請 者)						
派 遣 年 月 日	令和 年 月 日					
派 遣 時 間	時 分～ 時 分					
内 移 動 時 間	時間					
派 遣 場 所						
通 訳 等 内 容						
遠隔手話通訳の 希 望	希望する ・ 希望しない					
派 遣 の 決 定 ※	上記の申請について、派遣の要・否と決定してよろしいでしょうか。					
	派 遣 者 の 氏 名					
	派 遣 者 の 住 所					
	町 長	副 町 長	健康福祉課長	課長補佐	係 長	係

※の欄は市町村担当者が記載