

様式第7号（第15条関係）

年 月 日

手話通訳者等派遣申請書

矢吹町長 様

住所 矢吹町
申請者 氏名
電話番号
FAX番号

矢吹町地域生活支援事業実施規則第15条の規定により、下記のとおり申請します。
記

身体障害者手帳番号	
派遣日時	年 月 日 時 分から 時 分まで
派遣場所	
派遣内容	
必要人数	手話通訳者 人 手話奉仕員 人 要約筆記奉仕員 人
その他	

※この申請書は、派遣を必要とする日の7日前までに提出して下さい。