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 | 時　　　　分から　　　　　　　年　　　月　　　日時　　　　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。