

岩国市手話通訳者等及び要約筆記者等派遣申請書

令和 年 月 日

岩 国 市 長

福 田 良 彦 様

住 所

団体名

責任者

連絡先（電話）（ ） -

(FAX) ( ) -

下記のとおり派遣申請いたします。

記

内 容	医療 ・ 就労 ・ 教養 ・ 教育 ・ 研修 ・ 冠婚葬祭 ・ 奉仕活動 その他( )
事 業 名 等	
趣 旨 及 び 目 的	
対 象 人 数	人 (うち聴覚障害者 人)
派 遣 種 別	手話 ・ 要約筆記
派 遣 日 時	令和 年 月 日 ( 曜日) 午前 ・ 午後 時 分 ~ 午前 ・ 午後 時 分
派 遣 場 所	
入 場 料 等 の 徴 収	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 円)
特 記 事 項	

(注)内容の詳細が明記されている資料を添付してください。