

(様式第1号)

## 手話通訳者派遣申請書

令和 年 月 日

伊 那 市 長 様

申請者 住所 伊那市 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
FAX番号 ( ) \_\_\_\_\_

下記のとおり手話通訳者の派遣を申請します。

### 記

派遣日時	令和____年____月____日 午前 時 分 ~ 午前 時 分 午後 時 分 ~ 午後 時 分
派遣場所	
派遣内容 (○をして ください)	(1)市役所 (2)病院 (3)学校・保育園等 (4)相談 (5)会合 ( ) (6)講演会・講習会等 ( ) (7)その他 ( )
派遣通訳 予定者 氏名	