

手話通訳／要約筆記通訳派遣申請書

課長	係長	担当

令和 年 月 日

(あて先) 成田市長

下記のとおり、手話通訳／要約筆記通訳者の派遣を申請します。

申請者	住 所	成田市		
	氏 名		F A X	
通訳の種類		手話通訳	要約筆記	パソコン要約筆記 (どれかに○をつける)
日 時	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分まで			
場 所	住 所 名 称	電話番号		
通訳の内容				
待 ち 合わせ	時刻	午前・午後 時 分		
	場所			
そ の 他				

障がい者福祉課 FAX 24-2367 へ送信してください。

メール shofuku@city.narita.chiba.jp

閉庁時・土日・祝日は、千葉聴覚障害者センターへ直接送信してください。

FAX 043-308-6400

(以下は、障がい者福祉課で記入します。)

令和 年 月 日

様

上記の通訳派遣申請について、以下のようにになりましたのでお知らせします。

なお、内容に変更が生じた場合は、早急にご連絡ください。

設置通訳者	県登録通訳者

を派遣しますので、宜しくお願いします。