

\*ここには記入しないでください。

# 手話通訳者派遣申請書

相模原市長あて

申請日 年 月 日

次のとおり手話通訳者の派遣を申請します。※18歳未満の人は保護者が申請してください。

申請者	ふりがな			生年月日	年 月 日
	名 前				
		(団体名)			
	住 所				
	F A X	( )	電 話	( )	

※以下は、申請者と同じ場合は書く必要がありません。

聴覚に障害がある人の情報	ふりがな		生年月日	年 月 日
	名 前		申請者と の関係	18歳未満の場合は 派遣時に原則、 保護者の同伴が必要です
	住 所			

派遣日	年 月 日 ( )			
派遣時間	(午前・午後) 時 分 ~ (午前・午後) 時 分			
派遣場所	【住所】			
待ち合わせ	場所	(例)1階正面入り口		
	時間	(午前・午後) 時 分		
内 容 (くわしく)				
人 数	派遣場所に来る人数	人		
	聴覚に障害がある人の人数	人		
	必要な手話通訳者の人数	人		
他に伝えたいこと				

申請窓口	<b>相模原市 高齢・障害者支援課</b>			
	<b>FAX: 042-776-3351 / 電 話: 042-769-8355</b>			
	○受付時間：月曜日～金曜日（祝日等を除く）午前8時30分～午後5時15分 ※FAXは24時間受信していますが、返信等は上記の受付時間内の対応となります。			

※申請はできるだけ早めをお願いいたします。（派遣日の7日前までにはご申請ください）

※通訳に関する参考資料（地図、案内など）がありましたら、一緒にお送りください。

※会議やイベント等の派遣で動画配信を予定している場合は「他に伝えたいこと」に書いてください。

*事務処理欄		担当課長	総括副主幹	担 当	合 議	受 付	・	・
別紙のとおり通知して よいでしょうか。						決 裁	・	・
						施 行	・	・