

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。

聴覚等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	
	聴覚等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	相模原市 高齢・障害者支援課	
	FAX: 042-776-3351 / 電 話: 042-769-8355	
	○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 別紙のとおり通知して よいでしょうか。		担当課長	総括副主幹	担 当	合 議	受 付	・	・
						決 裁	・	・
						施 行	・	・