

(様式第2号)

年 月 日

桐生市長 様

手話通訳者・要約筆記者派遣申請書

下記のとおり、手話通訳者・要約筆記者の派遣を申請します。

通訳の区分	① 手話通訳		② 要約筆記	
申請者	氏名		FAX	
	住所	桐生市	年齢	
派遣日時	年 月 日 ()		時 分	時 分
派遣場所 待ち合わせ 場所 住所				
内容 (用事・目的)	参考になる資料・お知らせ(通知文)等 ありましたら 添付してください。			
希望する 通訳・筆記者	1 希望 通訳・筆記者 氏名 _____ 2 特に希望はない		※派遣決定者氏名	
依頼	1. 事前申し込み 2. 事後報告(通訳・筆記者氏名)			
備考				

※は、記入しないでください。

依頼先：桐生市社会福祉協議会
FAX：46-4166
TEL：43-0183