

第4号様式（第8条関係）

阿賀野市手話奉仕員等派遣申請書

年 月 日

阿賀野市福祉事務所長 様

申請者 氏

住所

氏名または団体名

印

担当者名(団体の場合)

電話番号

F A X

次のとおり手話奉仕員等の派遣を申請します。

派遣内容		
	参加予定人数（会議・行事の場合） （ 人 ）のうち聴覚障がい者人数（ 人）	
人数	手話 人	要約筆記 人
希望日	年 月 日（ 曜日）	
時間	午前・午後 時 分～午前・午後 時 分 （待ち合わせ時刻：午前・午後 時 分）	
場所	住所： 名称： 電話： （待ち合わせ場所： ）	
連絡事項		
確認事項	要約筆記奉仕員	・OHP・OHC・ノートテイク・パソコン ・指定なし
	参考資料	・添付・後日送付・特になし
	事前打合せ	あり ・ なし
備考		