手話通訳者等派遣依頼申請書

年　　月　　日

　　　会津美里町長

申請者氏名　　　　　　　　　印

　下記により、手話通訳者等の派遣依頼を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼者住所 | 会津美里町 |
| 依頼者氏名 |  | 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 |
| 依頼日時 | 　　　　　年　　　月　　　日　（　　）　午前　・　午後　　　時　　分　～　午前　・　午後　　　時　　分 |
| 行き先(施設名等) |  |
| 依頼内容 |  |
| 備　考 |

※派遣依頼は、利用する日の３日前（土曜日又は日曜日にあたる場合は金曜日）までに申請してください。