様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

意思疎通支援者派遣申請書

　あま市長　様

住所

申請者

氏名

　下記のとおり意思疎通支援者の派遣を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)  利用者氏名 |  | | | |
| 性別 | 男　・　女 | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所  連絡先 | 〒  FAX　　　　　　　　　MAIL　　　　　　　　　TEL | | | |
| 支援の種類 | 手話通訳者　・　要約筆記者  希望の意思疎通支援者名（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 派遣希望日時 | 年　　　月　　　日　(　　　)  午前・午後 　　 時 　　 分　～　午前・午後 　　 時 　　 分 | | | |
| 派遣内容 |  | | | |
| 派遣場所 | 名称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| FAX・TEL |  | | |
| 待ち合わせ場所・時間 | 午前・午後　　　 時　　　　分 | | | |
| 備考 |  | | | |