

メールでの送信にお困りの場合は、下記①から⑱までの項目を
メールの本文に入力し、送信してください。
メールアドレス shogai@city.ama.lg.jp

様式第 1 号（第 6 条関係）

令和6 年 4 月 1 日

意思疎通支援者派遣申請書

あま市長 様

住 所 ①あま市七宝町沖之島深坪1番地
申請者 氏 名 ②海部 太郎

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	③ あま たろう 海部 太郎		
性 別 ④	⑥男 ・ 女	生 年 月 日	⑤ 昭和50 年 10 月 10 日
住 連 所 絡 先	⑦ 497-0001 あま市七宝町沖之島深坪1番地 ⑧FAX 052-444-1001 MAIL TEL		
支 援 の 種 類 ⑧	⑨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 ⑩	⑪ 令和6 年 4 月 15 日 （ 月 ） ⑫午前 午後 10 時 00 分 ～ 午前・午後 時 分		
派 遣 内 容 ⑬	⑭ 診察		
派 遣 場 所	名 称 ⑮	⑯あま市民病院	
	所 在 地 ⑰	⑱あま市甚目寺畦田1番地	
	FAX ・ TEL ⑲	⑳052-444-0050	
待 ち 合 っ せ 場 所 ・ 時 間 ⑳	㉑あま市民病院 受付前 ㉒午前・午後 9 時 50 分		
備 考 ㉓			