

様式第1号（第4条関係）

塩尻市手話通訳者及び要約筆記者派遣事業申請書

年 月 日

（あて先）塩尻市長

申請者 住所
氏名
連絡先 FAX
電 話

手話通訳者・要約筆記者の派遣を受けたいので、次のとおり申請します。

派遣対象者	住 所	
	氏 名	
派遣内容	1 官公庁 2 病院 3 学校・保育園 4 相談 5 地区・常会会議 6 講演会・講習会 7 その他	
	具体的内容	
	種 類	1 手話通訳 2 手書き 要約筆記(ノートイク・OHC・その他) 3 パソコン要約筆記(ノートイク・プロジェクター使用)
派遣希望日時	月 日 ()	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分頃まで
派遣希望場所		
待ち合わせ 時間及び場所	(時間)	(場所)
希望通訳者	(手話通訳者) 第1 第2 第3	(要約筆記者) 第1 第2 第3

----- 以下記入不要 -----

※上記申請について調査の結果、派遣が要・否と認められるので決定してよろしいでしょうか。

係	係長	課長	部長	市長	起案日	年 月 日
					決裁日	年 月 日
					施行日	年 月 日