

様式第 4 (第 10 条関係)

手話通訳者派遣申請書

年 月 日

(宛先) 江南市長

次のとおり申請します。

(ふりがな) 利用者氏名	生年月日	
	年	月 日
住 所	〒 F A X T E L	
派遣申請日時	年 月 日	曜日
	午前 時 分 ~	時 分
	午後 時 分 ~	時 分
派 遣 内 容		
派 遣 場 所		
待ち合わせ 場所・時間	待ち合わせ場所	
	待ち合わせ日時	曜日
	年 月 日	午前 時 分 午後 時 分
	<u>待ち合わせ時間から 30 分経過しても待ち合わせ場所に到着していない場合、手話通訳派遣を中止しますのでご注意ください。</u>	
備 考	※希望する江南市登録手話通訳者がいれば 3 人まで記入できます。ただしご希望に沿えない場合もありますのでご了承ください。 () () ()	