

様式第1号（第4条第2項関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

手話通訳者・要約筆記者派遣申請書

年 月 日

伊豆の国市長 宛

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。

申請者	氏名 (名称及び 代表者氏名)		
	住所 (所在地)	〒	
		電話番号	FAX番号
派遣希望日	時	年 月 日 (曜日)	時 分まで
待ち合わせ時間	時 分		
派遣の内容	連続して15分以上通訳を行う可能性 ある・ない		
派遣場所	駐車場 (有・無)		
待ち合わせ場所			
聴覚障害者等の人数	(団体で申請する時は必ず記入してください。 人		
要約筆記通訳者の派遣を希望する場合	全体投影	手書き・パソコン	
	ノートテイク	手書き・パソコン	
	使用器材 (使用するものに○をつけてください。)	OHP・OHP台・OHC・プロジェクター・スクリーン・パソコン・ディスプレイ・ホワイトボード・ロール紙 油性ペン・水性ペン・用紙	
備考			

- (注) 1 この申請書は、原則として手話通訳者・要約筆記者の派遣を希望する日の7日前までに提出してください。また、依頼の概要、参考資料等があれば添付してください。
- 2 閉庁時で、病気、事故等により急を要するため、直接登録通訳者等に要約筆記を依頼する場合には、当該要約筆記が終了した後、速やかにこの申請書を提出してください。
- 3 団体行事等について申請する場合には、要約筆記者配置図及び資料を添付してください。