

様式第 1 号（第 4 条第 2 項関係）（用紙 日本産業規格 A 4 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 分から 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。