

通訳者等派遣依頼申請書

年 月 日

蒲郡市長 様

下記のとおり、手話通訳者 要約筆記者の派遣を申請します。
記

氏名または団体名		F A X	
住 所			
派遣年月日	年	月	日（ 曜日）
派遣予定時間	午前・午後	時	分 から 午前・午後
派遣場所			
通 訊 内 容			
待ち合わせ場所			
待ち合わせ時間	午前・午後		
		時	分
聴覚障害者の人数	人	緊急連絡先	
派遣に関する注意事項等があればご記入ください。			

代筆者名（ ）

※ ここからは記入しないでください。

第5号様式（第11条関係）

通訳者等派遣決定（却下）通知書

年 月 日

様

上記の派遣申請について、下記のとおり通知します。

記

派遣の可否	通訳者 を 派遣する	派遣しない
派遣内容	申請のとおり 変更あり（ ）	
派遣者名		
連絡事項		

※待ち合わせ時間を守ってください。待ち合わせ時間から30分を過ぎても、お越しいただけない場合は、通訳者は帰らせていただきます。

※依頼日の都合が悪くなった場合は、必ず事前に福祉課まで連絡をしてください。