

手話通訳者等派遣申請書

年 月 日

(宛先) 小金井市長

住所 小金井市 町 丁目 番 号
 申請者 氏 名

下記のとおり手話通訳者等の派遣を申請します。

記

派遣を受ける人	住所	小金井市 町 丁目 番 号		
	電話			
	氏 名		障害等級	級
派遣の希望 (該当に○印)	① 小金井市手話通訳者派遣希望 ② 東京都手話通訳者派遣希望 ③ 東京都要約筆記者派遣希望			
日 時	年 月 日 () : ~ :			
場 所				
用務の内容				
通訳者等 指 定	有 ・ 無	有の場合 氏名		
通訳者等に伝え たいこと	待ち合わせ時間・場所等			