

様式第4号（第11条関係）

年 月 日

宜野湾市福祉事務所長 殿

登録手話通訳者等派遣申請書

申請者

住所 \_\_\_\_\_

氏名（団体名） \_\_\_\_\_ 印

電話・FAX \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

宜野湾市地域生活支援事業実施規則第11条第1項の規定により、次のとおり登録手話通訳者等の派遣を申請します。

通訳方法	<input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記（方法に○をつけてください。） （1）ノートテイク （2）パソコンテイク （3）OHC	
派遣内容		
派遣内訳	（1）医療・保健（2）司法（3）社会生活（4）労働・雇用 （5）教育・保育（6）福祉推進・社会参加活動（7）その他	
派遣日	年 月 日（曜日）	
派遣時間	午前 時 分 ～ 午前 時 分 午後 午後	
派遣場所	名称： 所在地： 連絡先：	地図
待合せ場所及び時間	場 所： 午前・午後 時 分	
備 考		