

(様式第2号) (第5関係)

須坂市手話通訳者派遣申請書

年 月 日

(あて先) 須坂市長

住 所

氏 名

手話通訳者の派遣を受けたいので、次のとおり申請します。

| | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|---------|-------|-------|
| 手話通訳者の 派遣を必要と する事由 | 保育参観 | 保護者会 | P T A | 授業参観 |
| | 家庭訪問 | 診察 | 健康診断 | 個人懇談 |
| | 求職 | その他 () | | |
| 派遣年月日・ 時間 | 年 月 日 () 時 分から 時 分まで | | | |
| 派 遣 場 所 | 保育園 | 学校 | 病医院 | |
| | 保健所 | 警察署 | 自宅 | |
| | 職業安定所 | その他 () | | |
| 通訳希望者 | | | 連絡 | 済 ・ 未 |

注) 手話通訳者の派遣を必要とする事由及び派遣場所は、該当部分に○をするか、必要事項を記入してください。