第７号様式（第１２条関係）

令和　　年　　月　　日

新居浜市意思疎通支援者派遣申請書

（宛先）新居浜市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　　　名

ＦＡＸ・電話

次のとおり意思疎通支援者（手話通訳者・要約筆記者）の派遣を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 派遣日時 | 　　　　年　　月　　日（　　） | 　時　　分から　時　　分まで |
| 派遣場所（待ち合わせ場所） | 名称 |  |
| 住所（所在地） |  |
| 待ち合わせ時間 | 　　　　　時　　　分 |
| 派遣対象者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| ＦＡＸ・電話 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |
| 身体障害者手帳 | 　　県第　　 号 | 等級 | 　種　級 |
| 派遣内容 | □ 医療関係 　　□ 教育関係 　　□ 福祉関係　 　□ 日常生活□ 警察・裁判 　□ 職業関係 　　□ 大会・会議・団体□ 住居関係 　　□ その他詳細【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 】 |
| 特記事項 |  |
| 備考 |  |

注

１　派遣内容の概要、参考資料等があれば添付してください。

２　団体で申込みする場合は、特記事項に派遣対象の聴覚障害者等の人数を記載してください。

３　団体行事等について申し込む場合は、通訳配置図及び資料を添付してください。