

# 見本（団体）

## 新居浜市意思疎通支援者派遣申請書

（宛先）新居浜市長

団体名・代表者名  
を記入してください。

住 所 新居浜市 町

申請者 氏 名 協会 代表

F A X ・ 電話 -

どちらかに  
印を記入  
してください

会やイベント  
の開始時間  
など。

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

派遣日時	年 8月10日（水）				10時	15分から
					12時	00分まで
派遣場所 （待ち合わせ場所）	名 称	センター				
	住所（所在地）	町 -				
派遣対象者	待ち合わせ時間	10時 00分				
	氏 名					
	住 所	新居浜市 町				
	F A X ・ 電話	-				
	E - m a i l					
	身体障害者手帳	愛媛県第	号	等級	1種1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	人					
備考						

派遣対象の方1名  
について記入して  
ください。総人数  
は特記事項に記入  
してください。

打ち合わせに必要な  
時間を含めた  
待ち合わせ時刻。

該当箇所に  
✓を入れ、詳細の  
欄に内容の記入  
をお願いします。

その他資料や配置  
図などがありまし  
たら添付してくだ  
さい。

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がい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。