

様式第 2 号（第 9 条関係）

（関係機関用）

野洲市手話通訳者・要約筆記者派遣申請書

年 月 日

野洲市長 様

〒

申請者
所属
代表者
電話
FAX



下記のとおり、（手話通訳者・要約筆記者）の派遣を申請します。

派遣日時 （事業実施日時）	年 月 日（ ）午前・午後 時 分～午前・午後 時 分		
派遣場所	会場： (住所) (電話・FAX)		
通訳内容	事業名： 内 容：		
聴覚障害者	名 () *誰かわかれば記入してください。	担当者	氏名 電話 FAX
待ち合わせ	時間：午前・午後 時 分	場所：	
要約筆記	【方法】OHP ⇒（機材：OHP 有・無 スクリーン 有・無） OHC ノートテイク パソコン その他（ ）		
連絡事項	*打ち合わせの有無 有・無		

※通訳内容については、できるだけ資料を添付してください。

※申請先は、野洲市 課