様式第３号その２（第６条関係）

橿原市手話通訳者・要約筆記者派遣申請書［団体用］

年 月 日

（宛先）橿原市福祉事務所長

 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。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者（団体名・代表者名） |  |
| 派遣日時 | 　　　　　年　　　月　　　日　（　　）　　　　　　　　　時　　　　分～　　　　時　　　　分 |
| 派遣場所 |  |
| 派遣内容 |  |
| 連絡先及び担当者名 | 〒住所ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ担当者名 |
| 派遣人数 | 人 |
| 備 考 |  |

* 大会、会議等で利用のときは、資料があれば添付してください。

※ 以下は記入しないでください。

 上記のとおり派遣してよろしいですか。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決 裁 | 課　長 | 課長補佐 | 係　長 | 係　員 |  決 裁 年 月 日 |
|  |  |  |  |  |