

様式第 1 号（第 5 条関係）

手話通訳者派遣申請書

年 月 日

坂戸市長 あて

申請者 住 所
氏 名
電 話 番 号
F A X 番 号

坂戸市手話通訳者派遣事業実施要綱第 5 条第 1 項の規定により、下記のとおり申請します。

記

派遣を受ける者の氏名 （申請者と異なる場合）	
派遣依頼日時 （打合せ時間を含む。）	年 月 日（ ） 午前・後 時 分～午前・後 時 分
派遣依頼場所	住 所 施設名等 電話・F A X 番号
	待ち合わせ場所
派遣依頼内容	
そ の 他	

備考 1 派遣依頼の申請は、原則として、派遣を受けようとする日の 3 日（その期間中に休日がある場合は、休日を除く。）前までに行ってください。

2 派遣内容に関する資料等がある場合は、添付してください。