様式第９号（第１５条関係）

年　　　月　　　日

西条市意思疎通支援者派遣申請書

西条市福祉事務所長　　　殿

申請者住所

氏名

連絡先　　　　（　　　）

西条市意思疎通支援事業実施要綱第１５条の規定により、下記のとおり意思疎通支援者の派遣を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣日時 | 時　　　分から　　　　年　　　月　　　日（　　）時　　　分まで |
| 派遣場所(待ち合わせ場所) | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 待ち合わせ時間 | 　　　　　　時　　　分 |
| 派遣内容 | 手話通訳　・　要約筆記 |
| 特記事項 |  |
| 備考 |  |