

## 通訳者等派遣申請書

(宛先) 所沢市長

住所 所沢市  
申請者 氏名  
電話・FAX  
メール

所沢市コミュニケーション支援事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり通訳者等の派遣を申請します。

通訳者等の種類	1 手話通訳 2 要約筆記 ( 全体投影 ・ ノートテイク )		
希望日時	令和 年 月 日 ( )	午前・午後	時 分から 午前・午後 時 分まで
派遣場所	名称 所在地		
派遣内容			
待ち合わせ	時間	午前・午後	時 分
	場所		

事前資料	あり ・ なし
ビデオ、カメラ撮影	あり ・ なし

注) 事務処理欄 下記の欄には記入しないでください。

派遣	派遣決定日	課長	副主幹	主査	主任	担当
・決定します ・却下します	年 月 日					
<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> データ <input type="checkbox"/> ノート <input type="checkbox"/> メモ			要約筆記	<input type="checkbox"/> OHC <input type="checkbox"/> OHP <input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> PC		
区分	個人 (1.医療 2.権利 3.職業 4.教育 5.その他) 団体 (A-1.講演会 A-2.会議 A-3.行事)					
通訳者氏名						