(第2号様式)

千歳市通訳者等派遣申請書(FAX申請兼用)

受付番号

令和 年 月 日

社会福祉法人
千歳市社会福祉協議会
会長 力示 武文様

申請者 住所 _____
氏名(団体名) _____
(担当者名) _____
電話・FAX _____

次のとおり、(手話通訳者・要約筆記者)の派遣を申請します。

派遣日時	令和 年 月 日() 時 分～ 時 分
派遣場所	住所 _____ 会場 _____ 電話番号 _____ FAX番号 _____
申請事由	
要約筆記	OHC ノートテイク(手書き)

※申請先 千歳市社会福祉協議会 FAX0123-27-2528

※以下、記入しないでください。

事務局長	次長	課長	係長	係	令和 年 月 日

次のとおり決定してよろしいか。

1. 派遣する。

派遣対象区分 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10

派遣手話通訳者名

派遣要約筆記者名

2. 派遣しない。
(理由)