

様式第1号（第4項関係）

青梅市聴覚障害者手話通訳者・要約筆記者派遣申請書

年 月 日

青梅市長

殿

申請者

印

下記のとおり聴覚障害者手話通訳者・要約筆記者の派遣を申請します。  
記

申請者	ふりがな氏名	
	住所	〒 -
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生
	ファックス番	( ) -
	障害の程度	身体障害者手帳 級（聴覚 音声・言語）
	手帳番号	都 道 第 号 府 県
申請内容	派遣の種類	1 手話通訳 2 要約筆記 3 1と2両方
	派遣希望日時	年 月 日 ( )
		午前 時 分から 午前 時 分まで 午後 午後
	派遣場所	名称 ( )
		住所 ( ) 電話番号
待ち合せ場所		
備考		