様式第１（第 10 条関係）

常滑市意思疎通支援事業利用申請書

年　　月　　日

常　滑　市　長　　殿

申請者　住所
氏名

常滑市意思疎通支援事業実施要綱第 10 条の規定により、次のとおり手話通訳者・要約筆記者の派遣を申請します。

利　用　者	フリガナ 住　所	
	フリガナ 氏　名	
	連絡先	ＦＡＸ　　電話
派遣日時	年　　月　　日（　）　　時　　分から　　時　　分まで	
派遣場所		
派遣内容		
待ち合わせ場所・時間		
備　　考		

手話通訳者用記入欄 受ける場合は全項目を記入	依頼を □受けます ・ □受けません　（回答締切　　月　　日）	
	氏　名	
	住　所	〒
	連絡先	ＦＡＸ　　電話