様式第4号(第5条関係)

手話奉仕員等派遣申請書

年　　月　　日

　(あて先)村上市長

申請者　住所

氏名

電話

FAX

|  |  |
| --- | --- |
| 手話奉仕員等を必要とする理由 | 　 |
| 参加予定人員(会議、行事等の場合記入)　　　　　人(うち聴覚障害者等人数　　　人) |
| 必要とする手話奉仕員数 | 　　　　　　　　人 |
| 派遣日時 | 　　　　　年　　月　　日(　　曜日)　午前・午後　　時　　分から　午前・午後　　時　　分まで |
| 派遣場所 | 　 |
| 備考 | 　 |

処理欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □派遣する　□派遣しない　　　　年　　月　　日 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 担当 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 派遣する手話奉仕員等 | 備考 |