様式第７号(第１３条関係)

　　年　　月　　日

　　美作市長　　　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　 FAX・電話

美作市意思疎通支援者派遣申請書

　美作市意思疎通支援者派遣事業実施要綱第１３条の規定により、下記のとおり意思疎通支援者（手話通訳者・要約筆記者）の派遣を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣日時 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日(　　　)午前・午後　　　　時　　　　分～午前・午後　　　　時　　　　分 |
| 派遣場所 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| ＦＡＸ･電話 |  |
| 待合せ | 時間 | 午前・午後　　　　　　　　　時　　　　　　　分 |
| 場所 |  |
| 派遣内容 |  |
| 対象の聴覚障がい者等 |  |
| その他 | 　 |

ＦＡＸ送付先：美作保健センター　福祉政策課　0868-72-7702