

多治見市手話通訳者・要約筆記者・要約筆記奉仕員派遣申請書

年 月 日

多治見市社会福祉事務所長 様

次のとおり手話通訳者・要約筆記者・要約筆記奉仕員の派遣を申請します。

申請者	氏名(団体の場合は代表者名)			
	住所	〒507-		
	電話	0572- -	FAX	0572- -
	携帯			
	メールアドレス			
派遣希望年月日	年	月	日	()
派遣希望時間	午前・午後	時	分	～ 午前・午後 時 分
派遣希望場所				
待ち合わせ場所				
待ち合わせ時間	午前・午後	時	分	
聴覚障害者数	人			
用務の内容				
派遣される手話通訳者等に関する希望	<p>1. 必要なコミュニケーション手段は何ですか? ()に○を記入してください。 () 手話通訳と要約筆記の両方 () 手話通訳 () 要約筆記</p> <p>2. 要約筆記の方法は次のどちらを希望されますか? ()に○を記入してください。 () OHP・OHC () ノートテイク</p> <p>3. 特に希望する手話通訳者・要約筆記者・要約筆記奉仕員がいる場合は、氏名をお書きください。</p> <p>_____</p> <p>*ただし、ご希望に副えない場合もあります。</p>			

