様式第１号（第６条関係）

手 話 通 訳 者 派 遣 申 請 書

　　年　　月　　日

豊岡市長　　　　様

申請者　住所

氏名

TEL・FAX

下記により手話通訳者の派遣を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣日時 | 年　　　月　　　日（　　）　　　　時　　　分　から　　　　　　時　　　分　まで |
| 派遣場所（名称） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL・FAX |
| 所在地 |  |
| 待合せ場所 |  |
| 待合せ時間 | 　　　　　　　　　　　時　　　　分 |
| 派遣対象の聴覚障害者等 |  |
| 派遣内容 |  |
| 備考 |  |

【派遣申請における注意事項】

　手話通訳業務を行う際に必要となる手話通訳者に係る交通費その他経費については、申請者の負担となります｡ただし、手話通訳者が申請者と待合せをする場所までの交通費は無料です。