

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。