## 福井市登録手話通訳者等・要約筆記者等派遣申請書

令和○○年12月1日

福井市長 宛

申請者	住所 <b>福井市大手〇-〇-〇</b>		
	氏名 <b>福井 太郎</b>		
	派遣対象者との続柄・関係 <u>本人</u>		
	電話番号		
	F A X 番号 OO — OOOO		

次のとおり、福井市登録手話通訳者等・要約筆記者等の派遣を申請します。

派遣種別	_	手話通訳・要約筆記		
派遣日		令和 OO年12月8日(木)		
派遣時間	午前 午後 8時30分から午前 午後 9時30分まで			
派遣内容	定期検診(眼科)			
	名 称	〇〇病院		
派遣場所	所在地	福井市大手〇一〇一〇		
	電話・FAX	00-0000		
待ち合わせ場所		上記 受付前		
待ち合わせ時間		午前 午後 8時15分		
) H L	住 所	福井市大手〇一〇一〇		
派遣対象者 (聴覚障がい者等)	氏 名	福井 太郎		
(100)01777 (107)	FAX	00-0000		
備考	黒のリュックを持っています。(目じるしなど)			

以下は記入しないでください。

