

申請例

様式第7号(第12条関係)

申し込みいただいた内容について、
議長名で申請します。

大仙市意思疎通支援者派遣申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

大仙市長様

住所 大仙市大曲花園町1-1

申請者 氏名 大仙市議会 議長 〇〇 〇〇

FAX・電話 0187 (63) 1111

大仙市意思疎通支援事業実施要綱第12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。

通 訳 日 時	令和〇〇年〇〇月〇〇日	午前〇〇時 〇〇分から 午前〇〇時 〇〇分まで
通 訳 場 所 (待合わせ場所)	通訳を行う場所	大仙市役所大曲庁舎3階 傍聴席(本会議場)
	所在地	大仙市大曲花園町1-1
	待合わせ場所	大仙市役所大曲庁舎3階 議場前
	待合わせ時間	午前〇〇時 〇〇分
派遣対象の 聴覚障害者等	対象者 住 所 大仙市大曲花園町〇-〇 氏 名 議会 太郎 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 FAX番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 Eメールアドレス 〇〇〇@〇〇〇〇	
通 訳 内 容	令和4年第3回定例会第2日(一般質問) 〇〇議員の一般質問	
そ の 他		