

様式第1号(第11条関係)

意思疎通支援者派遣申請書

(宛先)秋田市長

次のとおり派遣を依頼します。

申請日	年 月 日 ()
氏 名	
住 所	
連絡先	FAX 電話
分 類	手話通訳(派遣 ・ 遠隔) 要約筆記(手書き ・ パソコン)
希望日時	年 月 日 () 午前/午後 時 分 から 午前/午後 時 分 まで
場 所	
待ち合わせ場所	
内 容	
備 考	

※ 個人の方が派遣を希望する場合は、原則として派遣を希望する日の7日前までに申請してください。

※ 団体の方が派遣を希望する場合は、原則として派遣を希望する日の1か月前までに申請してください。

申請書提出先 秋田市福祉保健部障がい福祉課

秋田市山王一丁目1番1号

TEL 018-888-5663

FAX 018-888-5664