

様式第1号(第6条、第8条関係)

塩竈市手話通訳者等派遣(変更)申請書

年 月 日

塩竈市社会福祉事務所長 殿

申請者 住所

氏名 印

FAX又は電話

下記により、手話通訳者等の派遣を申請します。

記

派遣希望日時	日付： 年 月 日( 曜日) 時間： 時 分から 時 分まで
派遣場所	待ち合わせ場所：
派遣を必要とする用務の内容	
その他連絡しておきたい事項等	

注意：派遣場所及び待ち合わせ場所は、住所や建物の名称・階数・目印など、詳しくご記入ください。