（要約筆記奉仕員派遣用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日  手話通訳者等派遣申請書  令和　　年　　月　　日  （宛先）栃木市長  次のとおり手話通訳者等の派遣を申請します。 | | | | | | | |
|  | （申請者）  住所又は所在地 | 栃木市  住所、氏名、FAX番号を記入してください | | | | |  |
| 氏名又は名称  及び代表者氏名 |  | | | | |
| ＦＡＸ番号 |  | | | | |
| 要約筆記者の種類  （どれか一つに〇をつけて下さい） | 要約筆記  （グループ） | 手書き |  | | |
| パソコン |  | | |
| ノートテイク  （個人） | 手書き |  | | |
| パソコン |  | | |
| 派遣日 | 令和 年　　月　　日（　　） | | |  | 利用時間を記入してください（終わりの時間が分からなければ書かなくてもよいです） |
| 通訳時間 | 時　　分から  時　　分まで | | | ⑤希望時間を記入してください  終わりの時間が分からなければ書かなくてもよいです |  |
| 通訳を行う内容 |  | | | | |
| 場所 | 通訳を行う場所 | 要約筆記を行う場所、所在地、  待ち合わせ場所、時間をそれぞれ記入してください | | | |
| 所在地 |  | | | |
| 待ち合わせ場所 |  | | | |
| 待ち合わせ時間 | 時　　　分 | | | |
| 備考 |  | | | | |
|  | | | | | | | |

**栃木市　障がい福祉課　障がい支援係**

**FAX：0282-21-2682　　メールアドレス：f-service03@city.tochigi.lg.jp**