（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**