

様式第6号(第10条関係)

草津市意思疎通支援者派遣申請書

年 月 日

草津市長宛

申請者 住所
 団体名
 氏名(担当者)
 TEL
 FAX

方 法	<input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記		
対 象 者	(ふりがな) ※不特定多数の者が参加する催しの場合、「市民」と記入	年 齢	歳
対 象 者 連 絡 先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (住 所)		
	TEL	FAX	
派 遣 日 時	年 月 日 ()	開始： 午前・午後	時 分
		終了： 午前・午後	時 分
派 遣 場 所	(会場名) (住 所) TEL		
催しまたは 行 事 名			
通訳または 要約の内容			
待 ち 合 わ せ	*時 間 午前・午後 時 分	*場 所	
連 絡 事 項	*打ち合わせの有無： 有・無		
	要約筆記方法 <input type="checkbox"/> OHP <input type="checkbox"/> OHC <input type="checkbox"/> ノートテイク <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> その他()	通訳者人数 人	