

第8号様式（第11条関係）

日野市コミュニケーション支援事業手話通訳者等派遣利用申請書

年 月 日

(宛先) 日野市長

申請者氏名 _____

日野市登録手話通訳者派遣事業実施要綱第11条第2項の規定により、下記のとおり手話通訳者等の派遣を申請します。

対 象 者	名 前		
	住 所		
	連 絡 先		
利 用 日 時	利用日	年 月 日 ()	
	利用時間	時 分 から 時 分まで	
待ち合わせ場所	名 称		
	住 所		
派 遣 の 内 容	通訳者等	<input type="checkbox"/> 手話通訳	<input type="checkbox"/> 日野市登録手話通訳者を希望 <input type="checkbox"/> 派遣センターの通訳者を希望
		<input type="checkbox"/> 要約筆記	<input type="checkbox"/> 手書き方式を希望 <input type="checkbox"/> パソコン方式を希望
※あてはまる□に チェックを入れて ください。	方 法	<input type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 遠隔（日野市登録手話通訳者のみ）	
	内 容	(例) ●●病院▲▲科での受診	