

年 月 日

桶川市手話通訳者派遣申請書

桶川市長

申請者 住 所  
氏 名

桶川市手話通訳者派遣事業による手話通訳者の派遣を、下記のとおり申請  
します。

記

派遣 対象 者	住 所		連 絡 先	FAX等	
	氏 名			年 齡	歳
派遣 申請 の 内 容	希 望 日	年 月 日 （ 曜 日 ）			
	時 間	午前・午後 時 分～午前・午後 時 分			
	通訳場所				
	通訳内容	1 生活 2 医療 3 職業 4 行政 5 教育 6 その他（ ）			
	集合場所 及び時間				