

別記第1号様式(第5条関係)

手話通訳者・要約筆記者派遣申請書

令和 年 月 日

(受託団体の長)

住所(所在地)

氏名(名称)

FAX・電話

担当者氏名

鹿児島県手話通訳者及び要約筆記者派遣事業実施要領第5条第1項の規定により、下記のとおり手話通訳者・要約筆記者の派遣を申請します。

通訳日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分から 時 分まで	
通訳場所 (待合せ場所)	名称	
	所在地	
	FAX・電話	
	待合せ時間	時 分
派遣対象の聴覚 障害者等の状況		
通訳内容		
その他		

注 「派遣対象の聴覚障害者等の状況」欄については、障害者団体が主催する広域的な行事の場合は、参加する聴覚障害者等の人数や市町村名等を記載すること。