様式第１号（第４条関係）

多賀城市コミュニケーション支援事業利用申請書

　　　　　　　　　　年 月 日

　　多賀城市福祉事務所長　殿

申請者住所

氏名

電話番号　　　（　　　）

　下記のとおり、手話通訳者等の派遣について依頼します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 派遣希望日時 | 年　　月　　日　　時　　分から　　時　　分まで | | |
| 派遣場所 |  | | |
| 待ち合わせ  時間 | 時　　　　分 | 待ち合わせ  場所 |  |
| 派遣依頼の内容（派遣を必要とする理由又は行事名及び行程を記入すること。） | | | |
|  | | | |
| その他派遣依頼に当たって連絡しておきたい事項等 | | | |
|  | | | |