

## 記載例

様式第1号（第5条関係）

### 意思疎通支援者派遣申請書

令和元年 5月15日

南房総市福祉事務所長 宛

（申請者）

住 所 南房総市谷向×××

氏 名 南総 花子 ㊟

個人番号 1234 5678 9012

電話番号 0470-36-××××

ファックス番号 0470-36-××××

次のとおり意思疎通支援者の派遣を申込みます。なお、この申請に係る個人情報等を社会福祉法人千葉県聴覚障害者協会に提供することに同意します。

派遣区分 (どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> )	<input checked="" type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記
派遣希望日	令和元年 5月20日(金)
派遣時間	午前・ <input checked="" type="checkbox"/> 午後 3時30分から 午前・ <input checked="" type="checkbox"/> 午後 4時30分まで
派遣場所	住 所 南房総市富浦町青木28番地 名 称 南房総市役所 電話番号 0470-33-××××
待ち合わせ時間	午前・ <input checked="" type="checkbox"/> 午後 3時30分
待ち合わせ場所	南房総市役所本館入口
意思疎通 支援内容	窓口対応の支援
備 考	

注 申請者は、氏名を自署することにより、押印を省略することができます。