

様式第1号(第8条関係)

意思疎通支援者派遣申請書

(宛先) 秋田市長

次のとおり派遣を依頼します。

申請日	年 月 日()
氏名	
住所	
連絡先	FAX 電話
派遣分類	・手話通訳 ・要約筆記(手書き パソコン)
派遣希望日時	年 月 日() 午前/午後 時 分 から 午前/午後 時 分 まで
派遣場所	
待ち合わせ場所	
派遣内容	
備考	
* 派遣登録者 (コーディネーター 担当者記入)	

秋田市 障がい福祉課
秋田市山王一丁目1番1号 TEL 888-5663

FAX 888-5664

* 派遣が必要な日時が決まったら早めに連絡してください。