柏市派遣申請書

 （手話通訳者）

令和　　年　　月　　日

柏市長　太　田　和　美　あて

住所　柏市

　　申請者氏名

電話（FAX）

次のとおり手話通訳者を派遣されるよう申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣希望日 | 令和　　年　　月　　日（　） |
| 派遣希望時間 | 午前・午後　　時　　分～午前・午後　　時　　分 |
| 派遣場所 |  |
| 待ち合わせ | 場所 |  | 時間 | 午前・午後　時　分 |
| 派遣理由 |  |
| 内容(必ず具体的に記入してください) |  |
| 私(申請者)は，この派遣が決定した時，この申請書類の写しを事業所**一般社団法人コミュニケーションセンターかしわ**に引き渡すことに同意します。同意者氏名　　　　　　　　　　 |
| ※審査欄 | 手話通訳者を　１派遣する　２派遣しない |
| 手話通訳者の氏名 |  |

※の欄は記入しないでください。

令和　　年　　月　　日

一般社団法人コミュニケーションセンターかしわ

代表理事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　柏市長　太　田　和　美

上記の者から意思疎通支援者派遣申請書の提出があり，派遣を決定したので，貴事業所から派遣をお願いします。