

三木市意思疎通支援者派遣申請書

年 月 日

三木市長 様

申請者	住 所	
	団体名	
	代表者・個人氏名	⑩
	FAX・mail・電話	

三木市意思疎通支援事業実施要綱第 1 2 条の規定により、次のとおり意思疎通支援者の派遣を申請します。

派遣の種別	☐ 手話通訳 ☐ 要約筆記	
活 動 日 時	年 月 日 （ 曜日 ）	
	時 分から 時 分まで	
通 訳 場 所	名 称	
	所在地	
	待合場所	
	待合時間	手話通訳 時 分・要約筆記 時 分
派遣者への要望		受付印・番号
派 遣 内 容 （ 行 事 名 ）		
そ の 他	資料 ☐ 準備できる（ 月 日頃） ☐ 準備できない	

※派遣した者の活動中に係る交通費や参加費等は申請者の負担となります。

三木市意思疎通支援者派遣決定（却下）通知書

年 月 日

様

三 木 市 長

上記、意思疎通支援者派遣申請について下記のとおり決定したので通知します。

1 次のとおり派遣します。

手話通訳				
要約筆記				

2 却下します。〔理由：