

三鷹市手話通訳者等派遣申請書

通院など用

年 月 日

(あて先) 三鷹市長

申請者 住 所 三鷹市

氏 名

ファクシミリ番号

次のとおり手話通訳者の派遣を申請します。

希望日時	年 月 日 ()	午前 時 分から 午後 時 分まで
従事場所 (所在地)	()	
申請事由 (通訳してほしい内容)	病気、出産、健康管理に関すること。 ① 病院や医院に通院の時の通訳 ② 市民健康診断等の検査での通訳 <small>* 市役所・学校などに関するこの場合には一般用の申請書を提出してください。</small>	★待ち合わせ場所と時間 _____ 時 _____ 分、 _____ 時 _____ 分まで (所在地又は略図)
<備考> ※通訳を依頼したい人がいる場合には、名前を書いてください。		

※継続性又は緊急性がある場合は、通訳者を指名することができます。直接依頼することもできます。

(それ以外の一般用件の場合は、通訳者を指名することはできません。)

(処 理)

派遣日時	年 月 日 ()	午前 時 分から 午後 時 分まで
通訳者 氏 名	決 裁 係 長	主 査 係

(発信者) 三鷹市役所 健康福祉部 障がい者支援課 障がい者支援係
ファクシミリ専用 0422-47-9577