（様式第１号）

**手話通訳者等・要約筆記者等　派遣申請書**

令和　　年　　月　　日

浜田市社会福祉協議会

会長　中島 良二　様

申請者　住　所

　団体名

　　　　　　　　　　　　　　 　氏　名

（ 担当者　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　）

連絡先　TEL（　　　　）　　 －

FAX（　　　　）　　 －

次のとおり、手話通訳・要約筆記の派遣を申請します**（希望する方を○で囲んでください）**。

|  |  |
| --- | --- |
| 派　遣　日　時 | 令和　　 年　 月　 日　（　 　曜日）　　　 時 　 分から　　 時　 分まで |
| 派　遣　場　所 |  |
| (待合せ場所：　　 　　 　)(時間：　 時　 分)　　　 |
| 派　遣　人　数 | 手話通訳者等　　　　　　　　　　 　　　人 | 要約筆記者等　　　　　　　　　　　 　人 |
| 派　遣　内　容 | ☐病院　☐学校　☐会議　□研修　☐冠婚葬祭　☐その他 |
| 具体的内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 団　体　派　遣 | 講演会等の名称 |  |
| 講演会等の内容 |  |
| 主　　　　　催 |  |
| 後　　　　　援 |  |
| 入場者見込人数 | 　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 備　　　　考 | あいさつ原稿　　有　　無　　　　事前打合せ　　　有　　無講演等原稿　　　有　　無　　　　スクリーン使用　有　　無司会原稿　　　　有　　無　　　　その他原稿　　　有　　無　　　　実働時間　　　時間　　分**＊派遣の具体的な内容があれば下記へ記入してください。** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付 | 決定 | 派遣者連絡 | 派遣者決定 | 決定通知 | 終了報告 |
|  |  |  |  |  |  |

**◎FAXでの申し込みは、22－6930へお願いします。**