

様式第1号(第8条関係)

年 月 日

守谷市長 宛て

居 住 地
申請者 氏 名
電話番号 ()
FAX番号 ()
メールアドレス

守谷市聴覚障がい者等意思疎通支援事業利用申込書

守谷市聴覚障がい者等意思疎通支援事業実施要綱の規定により申し込みます。

日 時	年 月 日 () 午前 時 分から 午後 時 分まで		
派遣種類	手話通訳者・手話奉仕員・要約筆記者・要約筆記奉仕員		派遣人数
派遣先		派遣先住所	
派遣内容			
理由	1 1人暮らし又は聴覚障がい者(児)等のみの世帯のため、付き添う者がいない。 2 聴覚障がい者等の介護を行う者の都合が悪いため。 3 公的機関等又は営利を目的としない者が催事を開催するため。 4 その他()		
備考	待ち合わせ時間： 待ち合わせ場所：		