

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 ()

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第8条第1項の規定により申込みします。

日 時	年 月 日 ()	午前	時 分	から	午前	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	人	
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							