

様式第1号（第5条関係）

手話通訳者・要約筆記者派遣申込書

平成〇〇年〇月〇日

（宛先）西尾市長

- ・住所 西尾市寄住町下田22番地
- ・氏名 西尾 太郎
- ・FAX 0563-56-0112

下記のとおり、手話通訳者・要約筆記者を派遣してください。

派遣を希望する本人	ふりがな	ニシオ タロウ	生年月日
	氏名	西尾 太郎	昭和47年2月13日
派遣区分	手話通訳者 ・ 要約筆記者 （該当するものに○印）		
派遣日時	平成 〇〇年 〇 月 〇 日（〇曜日） 午前・後 〇 時 〇 分から 午前・後 〇 時 〇 分まで		
派遣場所	<ul style="list-style-type: none"> ・西尾市民病院（受診科名：内科） ・その他の病院（ ） ・保育園（ ） 保育園 ・小中学校（ ） 学校 ・その他（ ） 		
公的機関			
医療機関等			
待ち合わせ場所	（ 受付前 ） 待ち合わせ時間（午前・後 〇 時 〇 分）		
派遣内容	診察		

注1 派遣申込みは1週間前までに行ってください。

*の欄は、記入しないでください。

* 決定内容	* 許可 ・ 不許可	* 決定番号 第 号
	* 通訳者氏名	