別記様式（第４条関係）

　　年　　月　　日

西尾市議会の会議の手話通訳申請書

　（宛先）西尾市議会議長

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　次のとおり手話通訳を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 会　　議　　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 日時・予定時間 | 年　　月　　日（　　）  午前・午後　　時　　分　～　午前・午後　　時　　分 |
| 傍聴者人数 | 人（うち、耳の不自由な方　　　　　人） |
| 参考事項 | ※できるだけ具体的に記載してください。 |

注１　手話通訳が必要な会議の７営業日前までに、西尾市議会事務局まで提出してください。

　２　手話通訳者の手配ができない場合のみ、申請者にご連絡します。

　３　以下は記載しないでください。

【事務局使用欄】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 福祉課調整 | 通訳派遣の可否 | 可　・　不可 | 事務局受付印 |  |
| 以下、通訳派遣可の場合 | |
| 通訳派遣時間帯 | ：　　～　　： |
| 通訳派遣人数 | 人 |
| 資料提供の有無 | 有　　・　　無 |
| 事前打合せの有無 | 有　　・　　無 |
| 福祉課担当者 |  |