

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			