様式第１０号（第１８条関係）

堺市意思疎通支援者団体等派遣申込書

年　　月　　日

堺　市　長　殿

　堺市意思疎通支援事業実施要綱第１８条第１項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 派遣希望 | 手話通訳者　　・　　要約筆記者　　・　　両方 | | | |
| 主催者 |  | | | |
| 担当者 |  | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | メール  アドレス |  |
| FAX番号 |  |  |
| 当日連絡先 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業名称 |  | | | |
| 事業開催日 | 年　　月　　日 | | | |
| 事業時間 | 集合時間 | ： | 開場時間 | ： |
| 事業開始時間 | ： | 事業終了時間 | ： |
| 事業開催場所 |  | | | |
| 内容  （プログラム） |  | | | |
| 参加予定人数 |  | | | |
| 事前申込の有無 | ・有（　　月　　日　～　　　月　　日） | | | ・無 |
| 聴覚障害者の参加 | ・有（　　　　　名程度） | | | ・不明 |
| 備考 |  | | | |