

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				