様式第1号

蕨市社会福祉協議会登録手話通訳者派遣申請書

年 月 日

蕨市社会福祉協議会長 様

申請者
住 所
氏 名
電 話

社会福祉法人蕨市社会福祉協議会手話通訳者派遣等事業実施要綱第9条の規定により、下記のとおり登録手話通訳者の派遣を申請します。

通訳日時	年 月 日 () 時 分 から 時 分 まで
通訳場所	名 称 所在地
通訳内容	
待ち合わせ	時 間 時 分 場 所

注) 下記の太線の中は記入しないでください。

処理欄	1 派遣する 年 月 日 () 時 分 から
	2 派遣しない (理由) 時 分 まで
	登録手話通訳者氏名
決裁欄	会長 常務理事 事務局長 課長 所長 課長補佐 主任 主事 主事補 係
	専 専 専
公開区分	1公開 2一部公開 3非公開
非公開理由	規定第 条第 項第 号に該当

NO.