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（記入例）

令和4年4月1日

蕨市社会福祉協議会長　様

①手話通訳者が通訳対応を始める時間をご記入ください。
おおよその終了時間が決まっている場合も、併せてご記入ください。

申請者
住　所　蕨市錦町3-3-27
氏　名　社会福祉法人蕨市社会福祉協議会
担当：蕨一郎
電　話　048-443-6051

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	令和4年4月20日（水）	14時　00分　から 16時　00分　まで
通訳場所	名　称　蕨市総合社会福祉センター 3階　集会室2 所在地　蕨市錦町3-3-27	②手話通訳者が伺う場所の名称および住所を、正確にご記入ください。
通訳内容	手話講習会打ち合わせ 日程確認など	③通訳内容を出来るだけ詳細にご記入ください。
待ち合わせ	時　間　13時　30分 場　所　蕨市総合社会福祉センター　正面玄関	④通訳開始時間より前に集合して打ち合わせ等を行う場合や、待ち合わせ場所が通訳場所とは異なる場合は、ご記入ください。 別途指定が無い場合は①②と同じ内容をご記入ください。

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　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	次長	課長	所長	係長	主任		係
	専	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									