

手話通訳者・要約筆記者派遣申請書

年 月 日								
(あて先) 鎌倉市長								
住 所 鎌倉市								
申請人 氏 名								
身体障害者手帳番号 県・市 号								
電話(FAX)番号 ( )								
次のとおり手話通訳者・要約筆記者の派遣を申請します。								
通訳の内訳	<input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 生活 ( )							
	内容を具体的に書いてください	※要約筆記の場合、希望する通訳手段を○で囲んでください。						
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">ノートテイク (手書き)</td> <td style="padding: 2px 5px;">ノートテイク (パソコン)</td> <td style="padding: 2px 5px;">パソコン</td> <td style="padding: 2px 5px;">OHP</td> <td style="padding: 2px 5px;">OHC</td> </tr> </table>				ノートテイク (手書き)	ノートテイク (パソコン)	パソコン	OHP
ノートテイク (手書き)	ノートテイク (パソコン)	パソコン	OHP	OHC				
派遣日時	年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分							
派遣場所								
集合場所・時刻	場所：		時刻： 時 分					
派遣の要否								
通訳者	氏 名			電話 ( )				
	住 所							
次のとおり決定してよいでしょうか。(伺い)								
受付 . .								
課 長	課長補佐	担当係長	担 当	担当者	起 案 . .			
					決 裁 . .			
					通 知 . .			
決定区分					理 由			
<input type="checkbox"/> 派遣します <input type="checkbox"/> 派遣しません								

※ 派遣する案件について資料がある場合は、通訳業務を効率的に行えるよう、合わせて資料をご提出ください。