|  |
| --- |
| 岡谷市手話通訳者等派遣申請書 |

岡谷市社会福祉協議会長　様　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

住所　　岡谷市

氏名

連絡先（TEL・FAX）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 次のとおり | ○手話通訳者  手書き要約筆記者  パソコン要約筆記者 | の派遣を受けたいので申し出ます。 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | | 待ち合わせ  場所  および時間 | |  |
| 派遣場所 |  | |
| 派遣希望日時 | 令和　　年　　月　日（　　　　） | | | :　　～　　: | |
| 派遣者の希望 | 無 | | |  | |
| 有（　　名）　（氏名　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　 （氏名　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　 （氏名　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　 （氏名　　　　　　　　　　　)　 通訳者に　確認済・未済 | | | | |
| 用務の内容 | ①．手話通訳 | 具体的な内容（会合名等） | | | |
| ２．要約筆記  ノートテイク・OHP・OHC・パソコン要約筆記    注）用務の内容の分かる書類がある場合は  添付してください。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 派遣の可否 | 派遣の要件に該当する・該当しない（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 派遣者等 |  |  |  |  |
| 上記のとおり決定してよろしいか伺います。 | 会長 | 事務局長 | 次長 | 係員 |
|  |  |  |  |

○の付いているところにご記入ください。

|  |
| --- |
| 岡谷市手話通訳者等派遣申請書  住所を書きます。 |

岡谷市社会福祉協議会長　様　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　月　日

名前を書きます。

住所　岡谷市○○○○

氏名　○○○○

連絡先（TEL・FAX）○○-○○○○

FAX番号を書きます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 次のとおり  自分の名前を書きます | ○手話通訳者  待ち合わせ場所を書きます  手書き要約筆記者  待ち合わせ場所を書きます  時間も書きます。  パソコン要約筆記者 | の派遣を受けたいので申し出ます。 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 | ○○○○ | | 待ち合わせ  場所  および時間 | | ○○　受付 |
| 派遣場所 | ○○病院 | |
| 派遣希望日時 | 令和○年　○月　○日（○曜日） | | | 午前　11:00 ～12:30 | |
| 派遣者の希望 | 無 | | | 具体的な内容を書きます。  日付と時間を記入します | |
| 有（　　　　名）（氏名　　　　　　　）  　　　　　　　 （氏名　　　　　　　　　　　）  希望される通訳者を書きます  いなければ無に丸をしてください  　　　　　　　 （氏名　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　 （氏名　　　　　　　　　　　)　 通訳者に　確認済・未済 | | | | |
| 用務の内容 | ①．手話通訳 | 具体的な内容（会合名等）  　○○○○ | | | |
| ２．要約筆記  ノートテイク・OHP・OHC・パソコン要約筆記    注）用務の内容の分かる書類がある場合は  添付してください。 |

記入できたら送ってください。FAX24-3555

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 派遣の可否  事務局で記入します | 派遣の要件に該当する・該当しない（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 派遣者等 |  |  |  |  |
| 上記のとおり決定してよろしいか伺います。 | 会長 | 事務局長 | 次長 | 係員 |
|  |  |  |  |