|  |
| --- |
| 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 |
|  |  |  |  |