

様式第1号（別記2の8関係）

志賀町手話通訳者等派遣申請書

年 月 日

志賀町長様

申請者住所

氏名

印

電話

F A X

次のとおり手話通訳者等の派遣を受けたいので、志賀町地域生活支援事業実施要綱（別記2の8）の規定により申請します。

派遣日時	年 月 日（ ） 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分まで
派遣場所	
派遣内容 ・ 通訳内容	
待ち合わせ場所	場所： 時間：午前・午後 時 分
備考	