

# 記入例(団体)

様式第1号(第11条関係)

市役所 FAX 076-476-5505

## 意思疎通支援者派遣申請書

派遣を希望する日の7日前  
までに申請してください。

令和 4 年 4 月 8 日

滑川市長

① 氏名(団体名) 滑川市ろうあ福祉協会

② 住所 滑川市寺家町104

TEL 076(475)2111

③ FAX 076(476)5505(福田家)

申請者

滑川市手話通訳者等派遣事業実施要綱第11条の規定により、下記のとおり意思疎通支援者の

派遣を申請します。

記

対象者の年代が分かれば、  
○を付けてください。

④	派遣対象の 聴覚障がい者等	氏名(団体名) <b>滑川市ろうあ福祉協会</b>
	手話通訳・要約筆記のどちらかに ○を付けてください。	年代(～10代・ <u>20代</u> ・30代・40代・50代・60代・70代～) <u>手話通訳</u> ・要約筆記
⑥	派遣年月日	令和 4 年 4 月 20 日(水)
⑦	派遣時間	待合わせ時刻 <u>午前</u> 午後 8 時 20 分
	終わる時刻がはっきり分からない時は、 「だいたい○時ごろまで」のように記入 してもかまいません。	通訳予定時間 <u>午前</u> 午後 9 時 00 分 ～ 午前・ <u>午後</u> 2 時 30 分 まで
⑨	待合場所	市( <b>市民交流プラザ</b> ) ( <u>滑川</u> (市)・町)
⑩	内容	交流プラザ3階多目的ホール入口 (手話通訳や要約筆記の内容や必要な理由など、具体的に) <b>教養講座&amp;交流会</b> AM:○○大学教授○○氏の講演 PM:講師を囲んで交流会 ※詳細な日程について、後日資料を送付します。
	その他	(意思疎通支援者に対する要望など、何でも書いてください。) 講師は、8:30ごろに到着予定。開会前に講師と打合せをお願いします。 通訳者の昼食は準備します。また、通訳者の車は敷地内に駐車できます。(誘導係に従ってください。)

分かりやすい場所を書いてください。分かりにくい場合は、簡単な地図があると良いです。

詳しく書ける場合は、できるだけ書いてください。

駐車場や昼食等の準備がある場合は、書いてください。

資料は、後日でも構いませんが、詳細が分かる資料を添付して下さると助かります。

講師との打合せが可能な場合は、時間の確保をお願いします。

合は、事後の提出を認めます。)

# 記入例(個人)

様式第1号(第11条関係)

市役所 FAX 076-476-5505

## 意思疎通支援者派遣申請書

派遣を希望する日の7日前  
までに申請してください。

令和 4 年 4 月 20 日

滑川市長

申請者

① 氏名(団体名) **福田 太郎**

② 住所 **滑川市寺家町104**

TEL **050(4753)1111**

③ FAX **076(476)2222**

滑川市手話通訳者等派遣事業実施要綱第11条の規定により、下記のとおり意思疎通支援者の

派遣を申請します。

は記

対象者の年代に、○を付けて  
ください。

④ 派遣対象の 聴覚障がい者等 手話通訳・要約筆記のどちらかに ○をつけてください。	派遣対象の 氏名(団体名) <b>福田 太郎</b>
	年代(～10代・20代・30代・ <b>40代</b> ・50代・60代・70代～) <b>手話通訳</b> ・要約筆記
⑥ 派遣年月日 終わる時刻がはっきり分からない時は、 「だいたい○時ごろまで」のように記入 してもかまいません。	令和 <b>4</b> 年 <b>4</b> 月 <b>28</b> 日(木)
	待合わせ時刻 午前 <b>9</b> 時 <b>50</b> 分 午後 <b>10</b> 時 <b>00</b> 分 ~ 午後 <b>11</b> 時 <b>30</b> 分 まで
⑨ 待合わせ場所	<b>厚生連滑川病院</b> ) ( <b>滑川</b> 市・町)
⑩ 内	<b>厚生連滑川病院 1階の正面受付の前</b> (手話通訳や要約筆記の内容や必要な理由など、具体的に書いてください。) <b>会社の健康診断で、精密検査が必要だと言われたので、 内科を受診します。</b>
その他	<b>初めての受診です。終了時刻は分かりません。</b>

玄関やロビー、受付の前など、分かりやすい場所を書いてください。分かりにくい時は、簡単な地図があると良いです。  
待合わせの時刻は守ってください。もし変更する時は、すぐに連絡をしてください。

※ 原則、この様式で事前に申請してください。(但し、緊急又はやむを得ない事由のある場合は、事後の提出を認めます。)