札幌市盲ろう者通訳・介助員派遣利用申請書

申請日：　　　　　年　　　　　月　　　　日

◎派遣を利用する盲ろう者

|  |  |
| --- | --- |
| 名前 |  |
| 住所 | 　　　　　　　　区 |
| 連絡先代理人名（　　　　　　　　　　　　） | 電話 | 　　　　　　　―　　　　　　　　― |
| ＦＡＸ | 　　　　　　　―　　　　　　　　― |
| メール | 　　　　　　　　　　　＠ |

◎派遣希望内容

|  |  |
| --- | --- |
| 利用日 | 　　　年　　　　　　月　　　　　　日（　　　　　） |
| 待合せ時間 | 時　　　　　　　　分　から |
| 待合せ場所 |  |
| 行先 |  |
| 利用内容（会議名等） |  |
| 解散時間（予定） | 時　　　　　　　　　分　迄 |
| 解散場所 |  |
| 連絡事項 |  |

事務記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受理 |  | 内諾済 | 決定通知 | 確認書 |  | 打診 | 回答 | 決定通知 | 確認書 |
| ／ |  | ／ | ／ | ／ |  | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |