

第4号様式（第7条第1項）

白井市手話通訳派遣申請書

令和 年 月 日

（あて先）白井市長

住 所 白井市.....

申請者 氏 名

電 話（ ）.....

下記のとおり手話通訳者の派遣を申請します。

記

身体障害者 手帳番号	第 号
日 時	令和 年 月 日（ ） 午前 時 分～ 午後 時 分
行 き 先	
派 遣 先	1 自 宅 2 その他（ ）
理 由	
備 考	

・白井市役所 障害福祉課【FAX】047-492-3033

《依頼番号 R 白井 》

