

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	午前 令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 午後
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 》

