

# 手話通訳者派遣申請書

令和 年 月 日

津山市長殿

住所

申請者 氏名

FAX・TEL

次のとおり手話通訳者の派遣を受けたいので申請します。

日 時	月 日	曜日	午前 時 分～ 午後 時 分
場 所			
待ち合わせ	時 分	待合場所	
内 容			
備 考			

送り先:津山市社会福祉事務所障害福祉課

FAX番号 32-2153