

様式第8号（第14条関係）

年 月 日

敦賀市意思疎通支援者派遣申請書

敦 賀 市 長 殿

下記のとおり、意思疎通支援者等の派遣を申請いたします。

記

申請者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏 名				
	居住地				
	連絡先	F A X		電話番号	
身体障害者手帳番号		第 号	等 級	種 級	

派遣日時	年 月 日 (曜日)	
	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
派遣先	行 先	
	(意思疎通支援等を要する区間)	
希望派遣内容	手話通訳 (手話通訳者・手話奉仕員) ・ 要約筆記 (要約筆記者・要約筆記奉仕員)	
通訳内容	医 療	初診・通院・検査・投薬・出産・健康診断・その他
	権 利	証言・取り調べ・陳述・届出・その他
	教育・保育	授業参観・三者面談・発表会・入学卒業式・その他
	職 業	就職・転職・条件等の話し合い・その他
	人間関係	職場・家庭・地域・近隣の話し合い・その他
	手 続 き	個人資料等の請求・各種手続き・その他
	団 体	地域関係行事・その他
その他	具体的に記入	
備 考		