

(様式第2号) (2・3関係)

年 月 日 ()

大牟田市長 殿

手話奉仕員派遣申請書

1. 申請者

◎氏名(団体名)

◎住所(所在地)

◎ファックス () — () — ()

◎電話 () — () — ()

2. 派遣希望日

派遣希望年月日	年 月 日 () ~ 月 日 ()
派遣希望時間	時 分 ~ 時 分
通訳場所	
通訳内容	
その他の希望	

(急ぐ場合、また人数の希望がある場合は、他の希望欄に記入してください。)

年 月 日 ()

手話奉仕員派遣決定通知書

() 様からの申請は、次のとおり決定しました。

大牟田手話の会 () ()

() () ()

福祉課 ()

手話奉仕員派遣コーディネーター ()