

様式第2号（第12条関係）

東松山市意思疎通支援者派遣申請書

年 月 日

東松山市長 あて

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ 男・女

FAX・電話 _____

次のとおり意思疎通支援者の派遣を申込みます。

派遣日時	年 月 日 () 午前 時 分 ~ 午前 時 分 午後 午後
派遣場所 (待ちあわせ場所)	待ち合わせ時間： 時 分
内 容	1 生活 2 医療 3 教育 4 職業 5 式典 6 会議 7 講演 8 その他
その他 確認事項	
資 料	有 ・ 無

FAX：0493-25-3308（総合福祉エリア総合相談窓口）

申込みは、午前8時30分から午後5時30分までの間にしてください。

この時間に困難な場合でも午前8時から午後8時までに送信してください。（ただし、緊急の場合は除く。）