

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 ( )<br>午前 時 分 ~ 午前 時 分<br>午後 午後    |
| 派遣場所<br>(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<br>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。）