

第1号様式（第6関係）

令和 年 月 日

（あて先）

甲府市福祉事務所長

（申込者）

住 所 甲府市

\_\_\_\_\_

氏 名

\_\_\_\_\_

連絡先（FAX）

\_\_\_\_\_

**手話通訳者派遣事業申込書**

次のとおり手話通訳者の派遣を申込みます。

派 遣 年 月 日	令和 年 月 日（ ）
派 遣 時 間	時 分 から 時 分まで（ 時間）
派 遣 場 所	（所在地）
用 務 内 容	
通 訳 者 の 人 数	人
備 考	