

様式第3号(第7条関係)

年 月 日

あわら市長 様

意思疎通支援者派遣申請書(団体用)

ふりがな

団体名 (代理人氏名)

住 所

連絡先 [TEL] [FAX]

派遣希望日時 年 月 日(曜日)

午前・午後 時 分～午前・午後 時 分

派遣先 行先 [TEL]

(待ち合わせ場所) 意思疎通支援者を要する区間

通訳内容(チラシ等があれば添付してください。)

備考

\*注意

意思疎通支援者は、あわら市に登録された意思疎通支援者名簿の中から派遣されます。