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。