

記入例

①～⑩の項目をご記入ください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ( ○ )

通訳者等派遣申請書

①申請日を記入

所沢市長 藤本 正人 様

②住所・氏名を記入

団体の場合、団体名と担当者を記入

住所 所沢市 泉町 X - 〇〇 - Δ

申請者 氏名 所沢 花子

③電話とFAXを記入

FAXがない方はメールアドレスを記入

電話・FAX 04-29ΔΔ～XXXXX

メール ΔΔX□〇@ΔΔ□.X□.〇□

所沢市コミュニケーション支援事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり通訳者等の派遣を申請します。

④手話通訳か要約筆記

かを選択

⑤要約筆記は全体投影

かノートテイクかを選択

⑥希望日時

を記入  
終了時間は未記入でも可能

通訳者等の種類

① 手話通訳

2 要約筆記 ( 全体投影 ・ ノートテイク )

希望日時

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ( ○ )

午前・午後 10 時 00 分から

午前・午後 時 分まで

派遣場所

名称 Δ□総合病院 内科

所在地 所沢市並木ローΔ-X

⑦

派遣場所の  
名称・所在地  
(住所)  
を記入

⑧

派遣内容を記入

派遣内容

内科 受診

⑩

ロビーなど分  
かりやすい場所を記入

待ち合わせ

時間

午前・午後 9 時 50 分

場所

同上 受付前ロビー

⑨

病院通訳などは  
10 分前、  
講演通訳は  
30 分前が目安

⑪事前資料、ビデオ、カメラ撮影あり、なしのどちらかに○を付ける。

事前資料

あり ・ なし

ビデオ、カメラ撮影

あり ・ なし

注) 事務処理欄 下記の欄には記入しないでください。

派遣	派遣決定日	課長	副主幹	主査	主任	担当
・ 決定します ・ 却下します	年 月 日					
<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> データ <input type="checkbox"/> ノート <input type="checkbox"/> メモ			要約筆記	<input type="checkbox"/> OHC	<input type="checkbox"/> OHP	<input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> PC
区分	個人 (1.医療 2.権利 3.職業 4.教育 5.その他)		団体 (A-1.講演会 A-2.会議 A-3.行事)			
通訳者氏名						

申請書はホームページからもダウンロードできます。