|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 手話通訳者派遣申請書  年　　月　　日  那覇市福祉事務所長　　宛  那覇市手話通訳者派遣事業実施要綱に基づき下記のとおり申請します。 | | | | | |
| 申請者 | 氏　名 |  | | 連絡先  ＦＡＸ |  |
| 住　所 |  | | | |
| 派遣希望 | 日　時 | 年　月　日（　　曜日）  時　　分～　　時　　分 | 待ち合わせ時間 | | 午前  午後　　　　時　　　　分 |
| 場　所 |  | 待ち合わせ場所 | |  |
| 要件を簡単に書いてください。 | | | | | |

提出窓口〒900-8585　那覇市泉崎1-1-1　那覇市役所障がい福祉課

　ＦＡＸ　098-862-0621　　ＴＥＬ　098-862-3275

　メール　h-huku001@city.naha.lg.jp