

# 記載例

第7号様式（第12条関係）

白河市意思疎通支援者派遣申請書

令和〇年 4月 1日

白河市長

住所 白河市八幡小路7番地1  
申請者 氏名 白河 太郎  
FAX・電話 0248-〇〇-〇〇〇〇

白河市意思疎通支援者派遣事業実施要綱第12条の規定により、下記のとおり意思疎通支援者（手話通訳者・要約筆記者）の派遣を申請します。

通 訳 日 時	令和〇年 4月 5日（金）		午前9時00分から 午前10時00分まで
通 訳 場 所 （待合わせ場所）	名 称	〇〇〇病院	
	所 在 地	白河市〇〇町▲番地	
	F A X ・ 電 話	0248-〇〇-〇〇〇〇	
	待合わせ時間	午前8時30分	
派 遣 対 象 の 聴 覚 障 害 者 等	白河 太郎		
通 訳 内 容	内科受診のため		
そ の 他	待ち合わせ場所：総合受付前		