

様式第7-2号(第12条関係)

館長	係員	担当

山口市意思疎通支援者派遣申請書兼決定通知書
(要約筆記)

年 月 日

山口市福祉事務所長 様

住 所
申請者 氏 名
連 絡 先 TEL
FAX

派 遣 日 時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
派 遣 場 所 (会場名・住所)	
派 遣 内 容	
通 訳 対 象 者	
備 考	手書き ・ パソコン (スクリーン投影・表示)

※下記の記入は、不要です。

申請のあった意思疎通支援者を以下のとおり決定しましたので、通知します。

氏 名
【連絡事項】

山口市福祉事務所長

年 月 日

【問い合わせ先】
社会福祉センターしらさぎ会館
担当 河村
TEL:083-922-3666
FAX:083-922-3669
Email:s-youyaku@yshakyo.or.jp