

様式第7-1号(第12条関係)

所属長	係員	担当

記入例

山口市意思疎通支援者派遣申請書兼決定通知書  
(手話通訳)

令和4年8月15日

山口市福祉事務所長様

申請者 住 所 しらさぎ 舞花  
氏 名 山口市堂の前町1-5  
連絡先 TEL  
FAX 083-922-3669

次のとおり意思疎通支援者の派遣を申請します。

派遣日時	○年 ◇月 ▲日(☆) 13時30分～14時00分
派遣場所 (会場名・住所)	○▽◇総合病院 内科
派遣内容	退院後の生活について、主治医からの説明
通訳対象者	①申請者 ②申請者以外 (しらさぎ 太郎)
備考	待ち合わせ場所： 地域連携室 ☆○さん ※遠隔

※下記の記入は、不要です。