

様式第7-1号(第12条関係)

記入例

所属長	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  
(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。

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
中西恭子
【連絡事項】 貸出用タブレットの受取は、 ◇月 △日の13時に しらさぎ会館にお越しください。

4年8月26日

山口市福祉事務所長

【問い合わせ先】

(北部担当) 社会福祉センターしらさぎ会館  
担当 中西・有吉・三戸  
TEL:083-922-3666 FAX:083-922-3669  
Email:syuwa@yshakyo.or.jp

(南部担当) 山口市社会福祉協議会南部支所  
担当 新村  
TEL:083-941-5377 FAX:083-976-8707  
Email:syuwa@yshakyo.or.jp