

**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◆年△月○日

山口市福祉事務所長 様

住 所 山口市堂の前町1-5  
 申請者 氏 名 白鷺 太郎  
 連絡先 TEL 000-0000-0000  
 FAX 083-9△◆-0000

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	令和○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 (山口市○◇町3-5)
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(白鷺 花子)
備考	待ち合わせ場所: ※遠隔 地域連携室 ☆○さん

※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】

年 月 日  
 山口市福祉事務所長

【問い合わせ先】  
 山口市社会福祉協議会  
 社会福祉センターしらさぎ会館  
 担当 有吉・中西・新村  
 TEL:083-922-3666 FAX:083-922-3669  
 Email:syuwa@yshakyo.or.jp