|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 館長 | 係　　　員 | 担当 |
|  |  |  |

様式第７－２号（第１２条関係）

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

　山口市意思疎通支援事業実施要綱第１２条第２項の規定により、次のとおり意思疎通

支援者（要約筆記者）の派遣を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | ①申請者　②申請者以外（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　　名 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 【連絡事項】 |

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。

　　　　　　年　　月　　日

山口市福祉事務所長

【問い合わせ先】

社会福祉センター　しらさぎ会館

　　　　　担当　　河村・佐渡

TEL：083-922-3666

FAX：083-922-3669

Email：s-youyaku@yshakyo.or.jp