

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

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。

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】

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