様式第１号（第８条関係）

意思疎通支援者派遣（派遣変更）申込書

年　　月　　日

島本町長　　様

申請者　住　所

氏　名　　㊞

電　話

ＦＡＸ

対象者との続柄（　　）

意思疎通支援者の派遣（派遣変更）を次のとおり申請します。

<table>
<tr><td colspan="2">派　遣　種　別</td><td colspan="4">□手話通訳者　　□パソコン要約筆記者</td></tr>
<tr><td rowspan="4">派遣を必要とする者（対象者）</td><td>住　　所</td><td colspan="4">□申請者と同じ　　□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2">(ﾌﾘｶﾞﾅ)</td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>電　　話
ＦＡＸ</td><td colspan="4">□申請者と同じ
□その他（電話：　　ＦＡＸ：　　）</td></tr>
<tr><td>障害区分</td><td colspan="4">□身体障害者手帳（障害名：　　等級：　　級）
□難病等（対象疾病名：　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">派遣を希望する内容等</td><td>①派遣日時</td><td colspan="4">年　　月　　日（　　）
時　　分から　　時　　分まで（　　時間　　分）</td></tr>
<tr><td>②内　　容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">③派遣先</td><td>名　　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>電　　話</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>④その他</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">待ち合わせ場所・時間</td><td>場　　所</td><td colspan="4">【略図】（建物名・部屋番号などを具体的に記入）</td></tr>
<tr><td>時　　間</td><td colspan="4">午前　・　午後　　時　　分</td></tr>
<tr><td>最寄り駅</td><td colspan="4">（　　）電車　・　地下鉄の「　　」駅から徒歩　　分</td></tr>
</table>