

様式第13号（第27条関係）

意思疎通支援者派遣申請書(個人用)

年 月 日

山陽小野田市長 あて

住所 山陽小野田市

申請者 氏名

電話・FAX

意思疎通支援者の派遣について、下記のとおり申請します。

記

フリガナ			性別	男 ・ 女	
対象者氏名			生年月 日	年 月 日	
身体障害者手帳の番号		山口県 第 号		等級	級
交付日		年 月 日			
障害の内容		☐ 聴覚障害 ☐ 音声機能障害 ☐ 言語機能障害			
通訳等について	種類	☐ 手話通訳 ☐ 要約筆記（PC・OHP・OHC・ノートブック）			
	日時	年 月 日（ ） 時 分から 時 分まで			
	場所	(所在地)			
	内容				
待ち合わせの場所・時間		場所 時間 年 月 日（ ） 時 分			
その他					