様式第１（第５条関係）

市民大会手話通訳者派遣申請書

（宛先）一宮市スポーツ協会

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 |  |  |
| 団体長名 |  |  |

以下のとおり、手話通訳者の派遣を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 大会名 |  |
| 事業内容 | 代表者会　・　開会式及び閉会式　・　その他（　　　　　　　　　　） |
| 派遣希望日時 | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | （ |  | ） |
| 午前・午後 |  | 時 |  | 分～ | 午前・午後 |  | 時 |  | 分 |
| 集合場所 |  | 午前・午後 |  | 時 |  | 分 |
| 打合せ希望 | 有　　・　　無 | 午前・午後 |  | 時 |  | 分～ |
| 通訳場所 | 住所 |  |
| 名称 |  |
| 通訳者人数 |  | 名 |
| 通訳料の支払方法 | 直接手話通訳者に支払う　　・　　事後振込 |
| 連絡担当者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |

手話通訳が必要な方の一覧（記入欄が不足する場合は、別紙で添付してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 種別 | 氏名 | 種別 |
|  | 市民・会員・その他 |  | 市民・会員・その他 |
|  | 市民・会員・その他 |  | 市民・会員・その他 |
|  | 市民・会員・その他 |  | 市民・会員・その他 |
|  | 市民・会員・その他 |  | 市民・会員・その他 |
|  | 市民・会員・その他 |  | 市民・会員・その他 |

1. 申請書太枠内に記入した内容と団体名は、あいち聴覚障害者センターに伝達されます。
2. 詳細等については、連絡担当者とあいち聴覚障害者センターにて打ち合わせてください。
3. 一宮市の公共施設以外を通訳場所とする場合は、地図を添付してください。
4. 負担金の金額は、１競技団体につき１年度２０，０００円が上限となります。
5. 極力、派遣日前に内容の資料、原稿等をあいち聴覚障害者センターに送付してください。