

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	令和 年 月 日 ()	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、連絡担当者に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、原稿等にあいち聴覚障害者センターに送付してください。