

FAX、メールでの申請も可能です。

様式第7-1 (第14条関係)

手話通訳者派遣申請書

東郷町長 殿

下記のとおり、手話通訳者の派遣を申請します。

(ふりがな) 利用者氏名		性別	生年月日
		男・女	年 月 日 日 歳
住 所 連 絡 先	〒 FAX MAIL TEL		
派遣希望 日 時	午前・午後	年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分	
派遣内容			
派遣場所			
待ち合わせ 場所・時間			
備 考			

【FAX、又はメールでの申請先】

東郷町役場福祉課 FAX：0561-38-7932

メール：tgo-fukushi@town.aichi-togo.lg.jp