別紙様式１

手話通訳者派遣申込書

築上町議会議長　宛

令和 　　年 　　月 　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日時 | 令和　　　年　第　　　回　　定例会・臨時会  令和　　　年　　　月　　　日　　　曜日  初日・議案質疑・一般質問・最終日・その他  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　）  午前・午後　　　　時分から  午前・午後　　　　時分まで・終了まで |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| FAX |  |
| e-mail |  |
| その他連絡先 |  |
| 人 数 |  |
| 備考欄  （可否の連絡先等） |  |

※定例会・臨時会、初日・議案質疑・一般質問・最終日・その他、午前・午後

を○で囲んで、そのほかはご記入して下さい。

上記申込みに基づき、希望日に手話通訳者を手配いたします。

築上町議会事務局

FAX０９３０－５６－５５１９　　　TEL０９３０－５６－０３００（内線421）

e-mail　gikai@town.chikujo.lg.jp

※後ほど、内容等の確認のために連絡することがあります。