

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

FAX 0930-56-5519 TEL 0930-56-0300 (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。