

様式第7号(第7条関係)

年 月 日

永平寺町長 様

意思疎通支援者派遣申請書(団体用)

ふりがな

団体名

(代理人氏名)

居住地

連絡先

[TEL]

[FAX]

派遣日時

年 月 日 (曜日)

午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分

派遣先

行先

[TEL]

(待合せ場所)

意思疎通支援者を要する区間:

通訳内容(チラシ等があればご持参ください。)

備考

注意

意思疎通支援者は、永平寺町に登録された意思疎通支援者名簿の中から派遣されます。

