（あて先）高崎市長

要約筆記者派遣申請書

年　　月　　日（　　）

<table>
<tr><td rowspan="3">申請者</td><td>氏　名</td><td>（　　才）</td><td rowspan="3">用　件</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td></td></tr>
<tr><td>ＦＡＸ</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">派遣年月日</td><td>年　　月　　日（　　）</td><td rowspan="3">待ち合わせ場所</td></tr>
<tr><td colspan="2">派遣時間</td><td>午前
午後　　時　　分～　　時　　分</td></tr>
<tr><td colspan="2">派遣場所</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">連絡事項</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

※ 派遣内容に関する案内文などありましたら添付してください。

事務処理欄
□受信確認　　□通訳依頼　　□通訳決定

【要約筆記通訳の申し込み・お問い合わせ】　高崎市障害福祉課
〒370-8501 高崎市高松町３５番地１　高崎市役所障害福祉課
FAX　０２７－３２６－８８７６　　TEL　０２７－３２１－１２４５
E-mail　shougaifukushi@city.takasaki.gunma.jp