

様式第3号(第7条関係)

意思疎通支援事業利用申込書

年 月 日

常陸太田市福祉事務所長 様

申込者 住 所
氏 名
電 話
F A X

身体障害者手帳	第 号 (級) 障害名
派遣希望日時	年 月 日 曜日 午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで
派遣場所	
用 件	手 話 通 訳 ・ 要 約 筆 記
内 容	
待合場所	