

手話通訳者派遣申込書

小平市長 殿

年 月 日

申 込 者	住 所	小平市
	氏 名	
	FAX番号	() -

下記により手話通訳者の派遣を申込みます。

希望日時	年 月 日 ()		午前・午後 時 分から
			午前・午後 時 分まで
派遣場所	名 称 (所在地)		
申 込 内 容	内容を詳しく記入してください。		時間: 時 分
			待ち合わせの時間と場所 場所(所在地又は略図)

【派遣の申込をする前にご記入ください。】

- 今日の体温を記入してください。 _____ 度 _____ 分
- 14日前から今日までの間について、下記①から⑤の□にチェックを記入してください。
 - ①発熱 □ある □ない ②せきが □ある □ない ③におい □いつもと同じ □感じない
 - ④食事 □いつもと同じ □味がしない ⑤新型コロナウイルス感染者との接触 □ある □ない

※ 当日は、マスクを着用してください。
 ※ 申込後、上記の症状が出た場合は、必ず障がい者支援課に連絡(ファックス)してください。

市 処 理 欄	1 別紙(派遣決定通知書)のとおり派遣するものとする。		
	2 別紙(派遣調整通知書)のとおり派遣しないものとする。		
	派遣通訳者		
	通知・依頼のFAX	依頼者 済	
		通訳者 済	
			決 課長 係長 担当
			裁

※ 申込は、FAXでもお受けいたします。なお、希望日時の3日前までに申込をお願いします。