

(様式第1号)

泉大津市議会手話通訳実施申込書

年 月 日

泉大津市議会議長 様

住 所 _____

申込者 (フリガナ)

氏 名 _____

泉大津市議会を傍聴したので、下記のとおり手話通訳者の配置を申込みます。

傍聴希望者氏名 (フリガナ)	-----
住 所	
連絡先 (電話)	自宅又は携帯
傍聴予定日	年 月 日
傍聴予定時間	午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分
傍聴予定人数	傍聴される方の全員の氏名 () 人 (申込者を含む)
手話通訳派遣の可否 の 連絡方法	電話 ・ FAX ・ メール FAX 又はメールをご希望される方は連絡先をご記入ください 連絡先 ()
備 考	

※ 手話通訳者の都合等によっては派遣できない場合がありますので、ご了承ください。
なお、手話通訳者の派遣の可否については、ご通知させていただきますので、
連絡方法を必ずご記入ください。

※ この申込書によって取得した個人情報につきましては、手話通訳派遣以外の目的で
使用いたしません。

※ 申込み内容に変更及び取消が生じた場合は、すみやかにご連絡いただき、
変更及び取消 (様式2号・3号) 申込書の提出が必要となります。

(様式第2号)

泉大津市議会手話通訳実施変更申込書

年 月 日

泉大津市議会議長 様

住所 _____
申込者 (フリガナ)
氏名 _____

年 月 日付けで申込した泉大津市議会手話通訳申込書につきまして、
下記のとおり変更いたします。

傍聴予定日	年 月 日 午前・午後 時から
変更内容	
変更理由	

※ 変更内容については、変更日の可否を様式第1号に記載された連絡先にご連絡いたします。

(様式第3号)

泉大津市議会手話通訳実施取消申込書

年 月 日

泉大津市議会議長 様

住所 _____
申込者 (フリガナ)
氏 名 _____

年 月 日付けで申込した泉大津市議会手話通訳申込書につきまして、
下記のとおり取消をいたします。

傍 聴 予 定 日	年 月 日 午前・午後 時から
取 消 内 容	
取 消 理 由	