手 話 通 訳 申 込 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　　令和　　年　　月　　日

 八代市議会議長　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　F A X （　　 　） 　 　―

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　T E L （　　 　）　 　 ―

 本会議を傍聴したいので、下記のとおり手話通訳を申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 傍聴予定日 | 令和　　 年　　 月　 　日（ 　） |
| 傍聴予定時間 | 午前　　　　　　　　　　 午前　 　　　 時　　分　～　　　　　　　 時　　　分午後　　　　　　　　　　 午後 |
| 傍聴者 |  個人傍聴 の場合　 | 氏　名 |
|  団体傍聴 の場合 | 団体名代表者 　　　 人　数　　午前：　　　名　　午後：　　　　名 |
| 連絡先（申請者と同じ時は記入不要） | 氏 名F A X 　（　　 　） 　 　―T E L 　（　　 　）　 　 ― |
| 備考 | 受付日 |  | 受付者名 |  |
|  |

※申込書提出後、変更が生じた場合は、すみやかに議会事務局までご連絡下さい。

　**FAX　０９６５－３３－４４４０**　　　ＴＥＬ ０９６５－３２－５９８４