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