（様式第１号）

意思疎通支援者派遣申請書

　　年　　月　　日

大阪府知事　様

申請者

住　所

連絡先

次のとおり意思疎通支援者の派遣を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣日時 | 年　　月　　日（　　）　　　　時　　　　分から　　　　時　　　　分待ち合わせ時間：　　　　時　　　分待ち合わせ場所：待ち合わせをする人の名前： |
| 通訳場所 | 名称等 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | 電話：　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ： |
| 通訳内容 |  |
| 備考 |  |