手話通訳申込書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

相生市議会事務局

（申込者）

住所

氏名

次のとおり、手話通訳者の手配を申込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 傍聴希望日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　曜日） | |
| 傍聴希望時間 | 午前　　　　　　　　　　　午前  時　　　分　～　　　　　　時　　　分  午後　　　　　　　　　　　午後 | |
| 手話通訳を  希望する  傍聴者数 | 人 | |
| 連絡方法 | 電話番号 |  |
| ファクス番号 |  |
| Ｅメールアドレス |  |
| 通信欄 | | |

**【申込みの際の注意事項】**

・傍聴希望日の１ヶ月前までにファクスまたはＥメールでお申し込みください。

・手話通訳者の手配ができ次第、お知らせしますので、連絡方法は必ずご記入ください。

・Ｅメールでお申し込みの場合、件名には必ず「手話通訳の申し込み」とご記入ください。

・お申し込み後、手話通訳者の配置に関して、変更または取り消しがある場合は、相生市

議会事務局までご連絡ください。

**【申込書の提出先】**

相生市議会事務局

〒678-8585　相生市旭１－１－３

ＴＥＬ:０７９１－２３－７１２２ / ＦＡＸ:０７９１－２２－５０２８

Ｅメール: gikai@ciy.aioi.lg.jp