

年 月 日

## 手 話 通 訳 者 配 置 申 込 書

(提出先)

足立区教育委員会教育長

(申込者)

氏 名 (代表者)

住 所

電話番号

ファクス

メールアドレス

私は、下記により手話通訳者の配置を申し込みます。

傍 聴 希 望 日	年 月 日 ( )
傍 聴 を 希 望 す る 会 議	第 回足立区教育委員会定例会
傍 聴 を 希 望 す る 人 数	人

処 理 欄	担 当	配 置 日 時	月 日 ( )	取 り 消 し	申 出 日	月 日
			時 分 ~ 時 分			月 日 済
		通 訳 者 名			通 訳 者 へ の 連 絡	