

様式第1号(第7条関係)

雲仙市意思疎通支援者派遣申請書

年 月 日

雲仙市福祉事務所長 様

申請者 住 所  
氏 名

意思疎通支援者の派遣を受けたいので、下記のとおり申請します。

住 所	
氏 名	
生年月日	年 月 日生
派遣申請内容	
派遣を必要とする日時 派遣場所	年 月 日(曜日) 時 分から 時 分まで 場所
備 考	

留意事項

次の場合には、意思疎通支援者の派遣を受けることができません。

- (1) 市長が、社会通念上派遣することが望ましくないと認めるもの
- (2) 市長が、公共の福祉に反すると認めるもの

※ 意思疎通支援者の派遣を受けようとするときは、派遣を必要とする日の7日前までに申込みを行ってください。ただし、緊急な場合など、7日前までに申込みができないことに正当な理由があるときは、この限りではありません。