

様式第 8 号（第 10 条関係）

意思疎通支援派遣申請書

年 月 日

うるま市福祉事務所長 様

うるま市意思疎通支援事業実施要綱第 10 条の規定により、下記のとおり意思疎通支援者の派遣を申請します。

申請者	フリガナ			
	氏 名		FAX	TEL
	住 所			
対 象 者				
日 時	年 月 日（曜日） 午前・午後 午前・午後 時 分 ～ 時 分	待合わせ 時間	午前 時 分 午後	
派遣場所		待合わせ 場所		
内 容				