

年 月 日

西東京市長 殿

西東京市手話通訳者派遣利用登録申請書

西東京市手話通訳者派遣事業運営要綱に基づき、手話通訳者の派遣対象者として、
下記のとおり登録を申請します。

記

力 ナ	
氏 名	
住 所	
生 年 月 日	年 月 日
電 話 番 号	
F A X 番 号	
区 分	(1) 聴覚障害者 (2) 団体
手帳交付番号	都・道・府・県・市 第 号
等 級	種 級