手　話　通　訳　申　込　書

令和　　年　　月　　日

岩出市議会議長　 様

申請者　住　所

氏　名

連絡先（FAX番号等）

岩出市議会本議会を傍聴したいので、下記のとおり手話通訳を申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 傍聴予定日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　） |
| 傍聴予定時間 | 　　　　　時　　　分　～　　　　　　時　　　分 |
| 傍聴予定人数 | 人（申込者を含む） |
| その他 |  |

＊傍聴を取りやめる場合は、速やかにご連絡願います。

【提出先・お問い合わせ先】

岩出市議会事務局

〒649-6292　岩出市西野209番地

TEL ：61-6947　FAX：61-6946

Email：gikai@city.iwade.lg.jp