

# 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