（様式第９号）

 群馬県聴覚障害者コミュニケーションプラザ館長 様

要約筆記者派遣依頼書

|  |
| --- |
| 平成　　年　　月　　日下記のとおり、要約筆記者　（　手書き・パソコン　）　の派遣を依頼します。 |
| 申 請 者 | 住　所 | 〒　　ー |
| 団体名 |  | ＦＡＸＴＥＬ |  |
| (代表者)氏　名 |  | 生年月日 |  | 性別 |  |
| 法人又は団体にあっては、その所在地、名称並びに代表者の住所、氏名、氏名のﾌﾘｶﾞﾅ、生年月日及び性別 |
| 派遣日時 | 平成　　　年　　月　　日　　～通訳実施時間　　　時　 分～　　時　　分　※待ち合わせ（準備）時間は別途相談 |
| 派遣場所 | 住所：名称：待ち合わせ場所：　　担当者： |
| 派遣内容（用件）（対象者） |  |
| 〇申請にあたっては、次の内容を誓約の上、□にレを記入してください。* 自己または自己の団体の役員等は、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。）、暴力団員（同条第6号に規定する暴力団員を言う。以下同じ。）又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者（以下「暴力団員等」という。）には該当しません。

＊群馬県では、事業から暴力団等を排除するため、申請者に暴力団等でない旨の誓約をお願いしています。また、群馬県警察本部に照会する場合があります。この様式に記載された個人情報は、本事務の目的及び本事務から暴力団等を排除する目的以外には使用しません。 |
| 備　　考 |  |

※太枠内のみ記入してください。