

様式第4号（第14条関係）

佐世保市手話通訳者及び要約筆記者登録申請書

年 月 日

佐世保市福祉事務所長 様

申請者 住 所

氏 名

次のとおり、手話通訳者又は要約筆記者として登録申請します。

登録区分 (通訳者として登録を希望する番号に○印)	1 手話通訳者	2 要約筆記者
ふりがな		
氏 名		
住 所	(〒 —)	
連絡方法 (電話番号、FAX等)		
生年月日	年 月 日 (才)	
職 業		
通訳者として業務可能な時間（該当する項目すべてに○印）		
1 平日	(昼間 ・ 夜間) 備考	
2 土曜日	(昼間 ・ 夜間) 備考	
3 日曜日又は休日	(昼間 ・ 夜間) 備考	
※ 特記事項があれば、各項目の備考欄に記入して下さい。		