

【送付先:大田区議会事務局（大田区役所 10 階） FAX 5744-1541】
別記様式（第 3 条関係）

年 月 日

（宛先）
大田区議会議長

（申出者）
住 所
氏 名

手話通訳者配置申出書

下記のとおり手話通訳者の配置を申出します。

記

手話通訳を必要とする日時	年 月 日 ()	
	該当する番号に○を付け、必要な時間を記載してください。 1 会議の開始から終了まで 2 会議の開始から 時間 分 まで 3 その他 (時 分 から 時 分 まで)	
傍聴する会議及び内容	<input type="checkbox"/> 本会議 <input type="checkbox"/> 委員会（委員会名： 委員会）	
	傍聴したい内容の番号に○をつけてください。（任意） 1 代表・一般質問に関する事 2 議案の審査に関する事 3 陳情の審査に関する事 4 区からの報告に関する事	
傍聴する人数	人（申出者を含む）	
連絡先	氏 名	
	FAX番号	
	メールアドレス	
	電話番号	