手　話　通　訳　申　込　書

令和　　　年　　　月　　　日

滋賀県議会議長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※電話番号、FAX番号、Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ等

　滋賀県議会本会議（委員会）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

１　傍聴を希望する日時

　　　令和　　　年　　　月　　　日（　 ）　　　時　　分 から　　時　　分まで

２　手話通訳を希望される方の住所・氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所（市町村） | 氏　　　　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※記入欄が足りない場合は、任意の様式に記載して添付してください。

３　その他　※通訳を希望される具体的な内容等（質問項目や議員など）があれば記載してください。