

# 手話通訳者派遣申込書

令和 年 月 日

フリガナ		
氏名		
住所		
連絡先	F A X	
	メールアドレス	
希望日時 (3時間まで)	令和 年 月 日 ( 曜日) 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分	
傍聴内容	本会議・委員会 ( 委員会)	
傍聴人数	人	
通信欄		

※通信欄には、具体的に傍聴を希望する内容等があればご記入ください。

(記入例：〇〇議員の一般質問、〇〇会派の代表質問など)

※傍聴希望日の5日前(土曜、日曜、祝日を除く)までにお申し込みください。

## 【問い合わせ先】

東久留米市議会事務局

TEL 042-470-7789

FAX 042-470-7803