手話通訳申込書

令和　　年　　月　　日

石川県議会議長　殿

住　所

氏　名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

下記のとおり県議会を傍聴したいので、手話通訳を申し込みます。

記

１　傍聴予定日　　令和　　年　　月　　日（　　）

２　傍聴予定時間　　　　時　　分　～　　　時　　分

３　傍聴予定人数　　　　人

注１　通訳者手配の都合上、傍聴希望日の１週間前までにお申し込みください。

　　　ただし、ご希望に沿えない場合もありますのでご了承ください。

注２　申込書提出後、上記内容に変更が生じた場合は、すみやかに議会事務局

総務課（TEL：076-225-1027　FAX：076-225-1037）まで連絡してください。