（様式第５号）

**手話通訳者等・要約筆記者等　派遣取り止め届出書**

令和　　年　　月　　日

浜田市社会福祉協議会

会長　中島　良二　様

申請者　住　所

　団体名

　氏　名

（ 担当者　氏　名　　　　　　　　　　　　　　）

連絡先　TEL（　　　　）　　－

FAX（　　　　）　　－

次のとおり、手話通訳者等・要約筆記者等の派遣を取り止めたいので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣日時 | 令和　　　年　　　月　　　日　（　　曜日）　　時　　分から　　　　時　　分　まで |
| 派遣場所 |  |
| 派遣内容 |  |
| 講演会等の名称 |  |
| 取り止める理由 |  |

* **手話通訳者等・要約筆記者等 派遣決定通知書（様式第2号）を添付してください。**