

(別紙1)

## 手話通訳申込書

令和 年 月 日

(宛先)

旭川市議会議長

申込者 住所  
氏名

連絡先 電話 -  
FAX -

旭川市議会の本会議を傍聴したいので、次のとおり手話通訳を申し込みます。

傍聴予定日	令和 年 月 日 ( )		
傍聴希望時間	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで		
傍聴希望者	住所		
	氏名	年齢	
	連絡先	(電話 - FAX - )	

※ 傍聴予定日の3日前までにお申し込みください。

※ 申込書は、次のいずれかに送付してください。

- 旭川市議会事務局議会総務課 (☎ 25-6380 FAX 24-7810)  
070-8525 旭川市7条通9丁目
  
- 一般社団法人旭川ろうあ協会 (☎ 45-0757 FAX 45-0760)  
078-8391 旭川市宮前通1条3丁目3番7号  
旭川市障害者福祉センターおびった3階