

手話通訳・字幕表示申請書

年 月 日

埼玉県議会

委員長 様

申込者 住所 _____
氏名 _____
(連絡先電話番号) _____
(連絡先FAX番号) _____
(連絡先E-Mail) _____

埼玉県議会委員会を傍聴したいので、下記のとおり手話通訳・字幕表示を申し込みます。

記

傍聴予定日	年 月 日 ()
傍聴予定時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
傍聴予定者数	人
希望する内容	手話通訳 ・ 字幕表示 (どちらか又は両方に○)
傍聴を希望する 委員会名	

※ 傍聴を取りやめる場合は、その旨速やかに御連絡願います。

提出先

埼玉県議会事務局議事課
埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1
電話 048-830-6238
FAX 048-830-4922
E-mail a6230@pref.saitama.lg.jp