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 | を申し込みます。 |
| 字幕表示 |

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〇） |
| 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