

手 話 通 訳 申 込 取 下 書

令和 年 月 日

広島県議会議長様

申込者 住 所

氏 名

連絡先（電話 ・ FAX ・ E-mail ）

※いずれかに○をし、御記入ください。

次のとおり手話通訳申込を取り下げます。

1 傍聴予定日	令和 年 月 日（ ）
2 傍聴予定時間	時 分から 時 分まで
3 傍聴予定者数	人