（別紙様式）

|  |
| --- |
| 通訳案内士登録名簿閲覧申請書 |
|  |  |  | 　　年　　月　　　日 |
| 高知県知事　　様 |  |  |  |  |
|  | 申請者 | 住　所　　〒 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　印　　　次のとおり通訳案内士登録名簿の閲覧をしたいので申請いたします。　なお、閲覧で知り得た事項は、閲覧の目的以外には使用しないこと、また、転記した事項は公表しないことを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 閲覧する登録名簿 | 全国通訳案内士　　　　　地域通訳案内士※どちらかに○を付けてください |
| 閲覧の目的 |  |
| 閲覧予定時間 | 　　　　　　年　　　月　　　日　　　　時　　　分　　から　　　　　　　　　　　　　　　　　　　時　　　分 |
| 閲覧者 | 住所 | 　　　　　　　　　　　電話　　 |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

 |

注意

１　申請者が法人又は団体にあたっては、法人名又は団体名及び代表者名を記載。

２　閲覧者の欄には、閲覧する者が閲覧申請者と同一の場合は、記入不要。

３　閲覧者は、閲覧時に身分を証明する書面等の提示が必要。