

様式第1号

手話通訳者・要約筆記者派遣事業利用登録申請書

令和 年 月 日

宮崎市長 殿

申請者

住所 宮崎市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

手話通訳者・要約筆記者派遣事業利用登録を、次のとおり申請します。

利用者	フリガナ		生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	氏名			
住所	〒 宮崎市			
連絡先	FAX/TEL			
	メールアドレス			
	障がい名		手帳等級	級
派遣希望等	<b>【主に利用される内容に○をお願いします】</b> ( ) 病院・保健 ( ) 学校・教育 ( ) 仕事・労働 ( ) その他 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>		<b>【主にどちらを利用されますか】</b> ( ) 手話通訳 ( ) 要約筆記 ( ) 両方	

\* 申請の際には、必ず身体障がい者手帳をご持参または添付してください。

様式1号その2

世帯員の状況	氏名	続柄	生年月日	性別	職業	連絡先 (電話)
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			

(自宅周辺の略図・地図のコピー可)

---

緊急連絡先 氏名 続柄 連絡先