様式１号

手話通訳者等及び要約筆記奉仕員派遣事業利用登録申請書

　　　　年　　月　　日

椎葉村長　　殿

（社会福祉法人宮崎県聴覚障がい者協会　理事長　殿）

　　　　申請者　住所

氏名

手話通訳者等及び要約筆記奉仕員派遣事業利用登録を、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利  用  者 | 住所 | FAX・TEL － | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 |  | 生年  月日 | 年　　月　　日 | |
| 障  がい  名 |  | | | | 身体障がい者手帳等級 |
| 級 |
| 派  遣  を  希  望  す  る  理  由 | （主にどのような時に利用されますか） | | | | |

※申請の際には、必ず身体障がい者手帳を持参してください。

様式１号その2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世  帯  員  の  状  況 | 世帯員の氏名 | 続柄 | 生年月日 | 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 |  |  |
|  |  | 年 　月　 日 |  |  |
| 自宅周辺の略図  緊急連絡先　氏名　　　　　　　　　　　　　続柄　 　FAX・TEL － | | | | | |