

遠隔手話通訳端末 利用者登録

登録者は、太枠内を記入ください

申込年月日	令和 年 月 日	会員番号※	受付者
ふりがな		自宅 TEL・FAX 番号 緊急連絡先	
登録者氏名		E-mail	
住 所	〒 ー 菰野町		生年月日 S・H 年 月 日 (歳)

障がい者手帳添付欄

写真
障がい等級

障がい名欄

本人の欄

この申し込みの際に知りえた個人情報につきましては、利用業務及び運営に関すること
のほかには、一切使用いたしません。

決 裁	課長補佐	係長	主査	係	担当者