

要約筆記者 派遣依頼をする聴覚障害者の方は、登録が必要です。

要約筆記者派遣 新規登録書

記入日：令和 年 月 日

ふりがな			
しめい 氏名			
せいねんがっぴ 生年月日	T・S・H 年 月 日	せいべつ 性別	男 ・ 女
じゅうしょ 住所	〒 ー		
F A X		電話・ 携帯	
メール			
しょうがい じょうたい 障害の状態	身障手帳 種 級 (障害：)		
び こう 備 考			

しんたいしょうがいしやてちょう こ び ー いっしょ
* 身体障害者手帳のコピーも一緒にFAXしてください。

じゅうしょ きさい
(住所が記載してあるページもコピーしてください。)

* メールアドレスをお持ちの方はご記入下さい。メールの送受信が確認できない場合、ショートメール(SMS)でお送りする場合がありますので携帯番号もご記入をお願いします。

きさいないよう がわしながわくい し そつうしえんじぎょうしゅかんか しながわくしょうがいしやふくしか
記載内容は、品川区意思疎通支援事業主管課である、品川区障害者福祉課に、
りようようけんとう かくにん うえ そうほう ほかんかんり おこな い しそつうしえんじぎょう はんい こ
利用要件等の確認の上、双方で保管管理を行い、意思疎通支援事業の範囲を超えて使用いたしません。

* 会館側が記入

受付担当	受付日
	令和 年 月 日