様式第6号(第7条関係)

飛騨市手話通訳者等派遣利用登録申請書　兼　台帳

　飛騨市長　あて

　私は、手話通訳を必要としますので、手話通訳者等派遣事業を利用したいので登録申請いたします。

年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 　　　 | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日　生　　　　　歳 | 職業 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 連絡方法 | 自宅（FAX）　　　　　　　　　　　　　　（緊急時の連絡方法） |
| 身体障害者手帳の内容手帳番号（　　　　　　　　　　　）交付年月日　　　・　　　・ | 障害名 |
| 自宅周辺の略図 | 障害等で特に注意する点があれば記入してください |