

別 記

第 1 号様式（第 7 条第 1 項）

浦安市意思疎通支援者派遣登録届出書

年 月 日

（宛先）浦安市長

住所

届出者

氏名

意思疎通支援者の派遣対象者として登録したいので、浦安市意思疎通支援事業実施要綱第 7 条第 1 項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | | |
|---------|-----------|---------|---------|-------|
| 登録者 | 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 住所 | | | |
| | FAX | | メールアドレス | |
| 障 が い 名 | | | | |
| 身体障害者手帳 | 第 号 | 年 月 日交付 | (等級) | 種 号 |
| 手話の技術 | 1 有り 2 無し | | | |
| 家族の登録者 | 氏名 | | 登録者との続柄 | |
| | 住所 | | 連絡先 | |
| | 氏名 | | 登録者との続柄 | |
| | 住所 | | 連絡先 | |