様式第５号（第７条関係）

手話通訳者等派遣登録申請書

年　　月　　日

　　　会津美里町長

申請者　住　所
氏　名　　　　　　　　　印
（利用者との関係：　　　）

　下記により、手話通訳者等派遣の登録を申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 個人番号 |  | 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 |
| 利用者の住所 | 電話番号　　　　　　　　 |
| 身体障害者手帳の種別及び番号 | 種　別　　　　種　　　級（障がい名　　　　　　　　　　　）番　号 |
| 家族構成 | 氏　　　　名 | 年齢 | 利用者との関係 | 職　　業 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 備考 |  |