

西宮市手話通訳者・要約筆記者等派遣登録申請書

年 月 日

西 宮 市 長 様

つぎのとおり、派遣依頼の登録を申請します。

申請区分		1 手話通訳		2 要約筆記	
申請者	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	明・大・昭 平・令・西暦	年	月	日生
	住所等	〒 ー 西宮市 TEL：() ー FAX：() ー E_mail： @			
	身体障害者 手帳	級（障害名：)			
同居の家族	氏名	続柄	生年月日	介護状況・補装具等使用の状況等	
緊急連絡先	氏名			続柄	
	住所			TEL	
				FAX	
備考					

※お持ちの方のみ記載