

別記様式第1号（第6条関係）

小平市障害者コミュニケーション支援事業利用登録申請書

年 月 日

小平市長 殿

申請者 住所(所在地)  
氏名(団体名称及び代表者氏名)  
連絡先

次のとおり利用登録を申請します。

登録内容	1 手話通訳    2 要約筆記    3 その他（登録するものを○で囲む）
------	--

フリガナ			
登録者氏名 (団体名称)		生年月日	年 月 日
身体障害者 手帳に記載 されている 障害名		障害等級	種 級
住 所 (所在地)		連絡先	( ) —
利用目的 (主な派遣事 項)			

注 登録者が団体である場合は、生年月日、障害名及び障害等級の記入並びに身体障害者手帳の添付は不要です。

小平市障害者コミュニケーション支援事業を利用するに当たり、この申請書に記入した内容を小平市が委託する事業者に提供することについて同意します。

登録者 氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
(自署の場合は押印不要)