

様式第1（第3条関係）

東浦町意思疎通支援者登録申請書

年 月 日

東浦町長

東浦町意思疎通支援事業実施要綱第3条の規定により、東浦町意思疎通支援者の登録を受けたいので次のとおり申請します。

ふりがな 氏 名			生年月日	年 月 日			
住 所	〒 -						
電 話 番 号	() -						
携 帯 電 話	() -						
F A X	() -						
E - m a i l	@						
登録サークル名							
業 務 内 容	手話通訳 ・ 要約筆記（手書き・パソコン）						
意思疎通支援者の資格（※）	手話通訳士 ・ 手話通訳者 ・ 要約筆記者						
手話通訳・要約筆記経験歴							
活 動 可 能 な 曜 日 ・ 時 間 帯	該当するところを○で囲んでください。						
	日	月	火	水	木	金	土
	午前	午前	午前	午前	午前	午前	午前
	午後	午後	午後	午後	午後	午後	午後
	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間
特 記 事 項							

※資格を証明するものの写しを添付してください。