別記第１号様式

盲ろう者通訳・介助員派遣事業

利用者登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　様

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | 生年月日・年齢 | |
| 氏名 |  | | | | 年　　月　　日  　　　歳 | |
| 住所 | 〒  函館市　　　　　町　　　丁目　　　　　番　　　　　号 | | | | | |
| 電話 |  | | | ＦＡＸ |  | |
| 障害等級 | 視覚障害 | 級 | | 総合 | 級 | |
| 聴覚障害 | 級 | |
| コミュニケーション手段（該当するものに○をつけてください） | | | | | | |
| 話を聞くとき | | | | 話をするとき | | |
|  | 手段 | 摘要 | |  | 手段 | 摘要 |
| 手書き | ひらがな  カタカナ  漢字混じり | | 手書き | ひらがな  カタカナ  漢字混じり |
| 筆談 |  | | 筆談 |  |
| 手話 | 見る・触れる | | 手話 |  |
| ブリスタ |  | | ブリスタ |  |
| 音声 |  | | 音声 |  |
| 指点字 |  | | 指点字 |  |
| 指文字 |  | | 指文字 |  |
| その他 |  | | その他 |  |
| 使用する文字 | | 読むとき | 点字・墨字 | | 書くとき | 点字・墨字 |
| 通訳・介助の際，注意すべき事項 | | | | | | |

※身体障害者手帳の写しを添付してください。

※内容に変更がある場合は，変更事項を記入の上，改めて提出してください。