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。