

年 月 日

仙台市長 奥山 恵美子 殿

住 所 _____

電話番号 _____

F A X 番号 _____

(フリガナ)

氏 名 (性別 男・女)

生年月日 (年齢 才)

盲ろう者通訳・介助員派遣事業利用登録申込書

下記のとおり盲ろう者通訳・介助員派遣事業の利用を申し込みます。

記

身体障害者 手帳番号		障害等級	
障害名			
希望する 通訳方法			
希望する 介助方法			
通訳介助時 の特記事項			
その他配慮を 求める事項			