

様式第4号（第13条関係）

三沢市意思疎通支援者登録申請書

三沢市福祉事務所長 様

申請年月日 年 月 日

次のとおり、意思疎通支援者としての登録を申請します。

ふりがな				男・女
氏名				印
生年月日	年 月 日	年齢	歳	
現住所	〒	電話		
業務内容	手話通訳者 ・ 要約筆記（手書き・パソコン）			
意思疎通支援者としての経験年数		年		
年	月	主な経歴		
年	月	主な免許・資格		
勤務先名				
勤務先電話				
派遣を依頼された場合の可能な時間		時	から	時 まで
FAX	自宅	勤務先		