

## 利用者登録申請書

ふりがな			性別	生年月日	
氏名			男・女	年 月 日生	
住所	〒		最寄り駅	線 駅	
自宅 連絡先	電話番号			FAX番号	
	メールアドレス				
緊急 連絡先	氏名			続柄	
	電話番号			FAX番号	
障害の 等級	視覚障害	級		総合	級
	聴覚障害	級			
連絡 方法	該当するものを○で囲んでください。 電話 FAX メール 携帯電話 携帯メール 手紙(墨字・点字)				
コミュニケーション手段(該当するものを○で囲んでください。)					
<b>■ 話を聞くと</b> 手話(接近手話・触読手話) 点字(ブリスタ・指点字) 筆記 音声 指文字(日本語式・ローマ字式) 手のひら書き その他( )			<b>■ 話すとき</b> 手話(接近手話・触読手話) 点字(ブリスタ・指点字) 筆記 音声 指文字(日本語式・ローマ字式) 手のひら書き その他( )		
通訳・介助の際に注意すること					