別記第１号様式（第５条関係）

年　　　月　　　日

荒川区長　殿

荒川区失語症者コミュニケーション支援事業登録申請書（個人登録）

失語症者コミュニケーション支援事業の利用の登録を申請します。

なお、以下の情報について委託先に提供されることに同意いたします。

また、コミュニケーション支援者の派遣について、営業、政治又は政党、宗教活動に関することに利用しないことを誓約いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | 生年月日 |
| 氏名 | |  | | 年　　月　　日 |
| 資格  （該当に☑） | | □身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けている  □医師の診断書により失語症者であることが確認できる  　※診断書を添付してください  □その他  （ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 住所 | | 〒 | | |
| 連絡先 | | 電話 | FAX | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | | |
| 身体障害者手帳 | | 無　　・　　有　（　　　級）  個別等級（　　　級 ・ 障害種別：　 　　　　　　　　　）  個別等級（　　　級 ・ 障害種別： 　　　　　　　　　　）  個別等級（　　　級 ・ 障害種別：　　 　　　　　　　　） | | |
| 緊急連絡先 | フリガナ |  | | |
| 氏名 | （続柄　　　　　 ） | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話 |  | | |