別記第３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事項変更届（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事項を変更します。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |
| 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 |  |

別記第３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事項変更届（団体登録）

失語症者コミュニケーション支援事業の利用の登録事項を変更します。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |
| 団体名 |  |
| 代表者 | 役職 |
| 氏名 |
| 資格（該当に☑） | □区内に住所を有する失語症者が参加する団体□失語症者の自立した生活及び社会参加を促す団体□活動の中で、失語症者が意思疎通を必要とする団体　※団体活動の内容が分かるものを添付してください |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | 電話　 | FAX　 |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　 |
| 会員数 | 　　　　　人 | 失語症者数 | 　　　　　人うち、荒川区民（　　　）人 |
| 年間活動数 | 　　　　　回 |