別記第５号様式（第７条関係）

荒川区失語症者コミュニケーション者支援者派遣申請書

　　　年　　　月　　　日

荒川区長　殿

下記のとおり失語症者コミュニケーション支援者の派遣を申請します。

なお、以下の情報について支援活動を行うコミュニケーション支援者及び委託先に提供されることに同意いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ氏　名 |  | 電話番号 |  |
|  | メール |  |
| (団体のみ) 該当するものに○を付けてください。団体代表者 ・ 団体員 ・ 言語聴覚士 ・ ボランティア ・ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| (団体のみ)申請団体名 | フリガナ氏名 |  |
|  |
| 当日の緊急連絡先 | フリガナ氏　名 |  | 電話番号 |  |
|  | メール |  |
| 意思疎通支援の概要 | 用　件 |  |
| 日　付 | 年　　　　月　　　日（　　　）  |
| 待ち合わせ時刻 | 　　　　　時　　　　分 |
| 終了時刻 | 　　　　　時　　　　分 |
| 集合場所 | （最寄駅等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 内　容 | (団体のみ) ※該当するものに○を記入してください。個別支援　・　グループ支援　・　その他 |
| 支援の具体的な内容 |  |
| 必要な持ち物・服装指定 |  |
| (団体のみ)派遣希望人数 |  | 　　　人 | ※内容や時間により、ご要望に沿えない場合がございますので、あらかじめご了承ください。※失語症者１名につき支援者は原則１名までです。 |
| その他ご要望や連絡事項がありましたらご記入ください。 |  |

※委託先記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣調整 | □可（支援者登録番号：　　　　　　）　　□不可 |
| 交通費 | □あり　□なし |
| 交通算定経路 | 支援者最寄駅（　　　　　）～集合場所最寄駅（　　　　　）往復交通費：往路　　　　　　円×２＝　　　　　　　円 |