別記第８号様式（第10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者登録申請書

失語症者コミュニケーション支援事業の支援者として、登録を申請します。

なお、以下の情報について派遣の承認を受けた失語症者又は団体及び委託先に提供されることに同意いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 生年月日 |
| 氏名 |  | | 年　　月　　日 |
| 資格 | □東京都失語症者向け意思疎通支援者養成講習会修了者  □言語聴覚士  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※資格を証す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 | | |
| 最寄り駅 |  | | |
| 希望派遣形態 | 団体派遣　　・　　個人派遣 | | |