

第1号様式（第6条関係）

鹿屋市意思疎通支援者登録申請書

年 月 日

鹿屋市長 様

申請者 氏名 印

鹿屋市意思疎通支援事業実施要綱第6条の規定により、鹿屋市意思疎通支援者の登録を受けたいので、次のとおり申請します。

フリガナ			
氏名		生年月日	年 月 日
住所			
電話番号			
FAX又はE-mail			
業務の内容	手話通訳者・要約筆記者（手書き・パソコン）		
県登録の有無	有（県登録番号等	）	無
意思疎通支援者の資格	<input type="checkbox"/> 手話通訳士 <input type="checkbox"/> 手話通訳者 <input type="checkbox"/> 手話奉仕員 <input type="checkbox"/> 要約筆記者 <input type="checkbox"/> 要約筆記奉仕員		
意思疎通支援者経歴			
その他特記事項			

注1 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。

2 その他特記事項には専門分野に関することや活動できる時間帯について記載すること。

【個人情報の提供について】

鹿屋市意思疎通支援事業受託事業者である鹿屋市社会福祉協議会へ、上記情報を提供することに同意します。