

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

新居浜市手話通訳 I o T 利用登録者申請書

（宛先）新居浜市長

申請者 氏 名

㊟

新居浜市手話通訳 I o T 利用者登録を受けたいので申請します。

ふ り が な				生 年 月 日	性別
氏 名				年 月 日	
身体障害者手帳	手帳番号	県第 号	交付年月日	年 月 日	
	障がい種別		障がい等級	種 級	
住 所					
電話番号・FAX					
携帯電話・E-mail					
勤 務 先					
備 考					