

写真

(様式第2号)

大阪府盲ろう者通訳・介助者登録申請書

年 月 日

大阪府知事 様

私は、大阪府盲ろう者通訳・介助者派遣事業実施要綱を遵守することを誓約するとともに、通訳・介助者としての登録を申請し、私の個人情報の取扱を同意します。

ふりがな 氏名	Ⓜ	性別	男 ・ 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日	最寄駅	線 駅
住所	〒 ー		
電話番号	(固定) (携帯)	F A X	
携帯メールアドレス			
P Cメールアドレス			
障がいの有無	無し・有り ⇒ 視覚障がい・聴覚障がい・その他 ()		

以下は該当する項目に○で囲んで下さい。()内は具体的に記入して下さい。

通訳の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・点字 (点字歴 年) ・ブリスト等でのコミュニケーション ・指点字 ・手話 (手話歴 年・資格) ・その他 ()
介護の資格等	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームヘルパー (取得した資格名称:) ・介護福祉士 ・その他 ()
利用者公開名簿 における通訳・介 助者の公開項目	<p>登録番号、通訳方法は、原則公開されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・氏名 ・ 性別 ・ 住所 (なお、住所は市町村名まで。大阪市、堺市は区名まで。) ・電話番号 (固定・携帯) ・ F A X 番号 ・携帯電話メールアドレス ・ パソコンメールアドレス

なお、名簿への掲載をしない項目がある場合はその理由を記入してください。

(非公開の理由:)

活動手当振込先	りそな銀行	支店・出張所	普通預金
	口座番号	カタカナ 口座名義	

※登録内容等に変更が生じた場合は、本様式により速やかにご連絡ください。