

(様式第2号)

大阪府盲ろう者通訳・介助者登録申請書

写真

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	(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 ・ 聴覚 ・ その他 ()		
通訳の方法	該当項目すべてを○で囲んでください。 ・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 ()		
ホームヘルパー 等の資格	無し ・ 有り ()		
通訳・介助者の 利用者公開名簿 への掲載	登録番号、通訳方法	原則公開されますので、ご了承ください。	
	氏名	提供可 ・ 提供不可	
	性別	提供可 ・ 提供不可	
	住所、電話 (固定・携帯)、 F A X、携帯メールアドレス、 パソコンメールアドレス	提供可 ・ 提供不可 (なお、住所は市町村名まで。大阪市、堺市は区名まで。)	

なお、名簿の提供不可の場合は非公表の理由を記入してください。

(非公表の理由 :)

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	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。