別記

第１号様式（第４条関係）

大田区失語症者向け意思疎通支援者登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

 （宛先）大田区長

大田区失語症者向け意思疎通支援者派遣事業の意思疎通支援者として登録を申請します。また、この申請に基づく個人情報を本事業に利用することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日　 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |
| 講習会等受講歴 | □ 東京都失語症者向け意思疎通支援者養成講習会(□ 応用コース修了者）　(修了者番号:　　　　　 　　　　) □ その他（　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　） |
| 資格等 |  |
| 応募理由 |  |
| 緊急連絡先 | 〒 |
| 氏名 | 続柄 | 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 支援している失語症団体 | 有（団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　無 |
| 備考 |  |