

意思疎通支援者登録申込書			
住 所			
氏 名	性 別		男 ・ 女
	生年月日		年 月 日
電 話	自 宅	() -	勤 務 先 称
	勤 務 先	() -	勤 務 先 所 在 地
支援の方法	手話通訳 ・ 要約筆記		
<p>意思疎通支援者として登録を申込みます。 また、意思疎通支援事業実施にあたり必要と認められる場合に限り、関係機関に 個人情報を提供することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p>安芸高田市長 様</p>			
<p>※以下の部分につきましては、緊急時の派遣及び個人情報を警察及び消防その他関係機関に提供することに同意していただける場合に記入をお願いします。</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">同 意 書</p> <p>夜間、休日の緊急時に意思疎通支援者として派遣の依頼を受けることに 同意し ます。また、緊急時の対応のために警察及び消防その他関係機関に 個人情報を提 供することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p>安芸高田市長 様</p>			