芦屋市役所障がい福祉課　あて

FAX番号　0797-38-2160　または　0797-38-2178

遠隔手話通訳サービス利用申込書

下記のとおり遠隔手話通訳サービスの利用を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | |
| 住　　所 |  | |
| FAX番号 |  | |
| 利用目的 | * **新型コロナウイルス感染症流行時による病院受診のため** | |
| 住　所 |  |
| 病院名 |  |
| 利用希望時間 |  |
| * その他 | |
| 住　所 |  |
| 場　所  （名　称） |  |
| 利用希望時間 |  |
| **※感染症流行時または災害時以外での利用はできません。**  **※流行時での不要不急の利用はお控えください。** | | |