

別記第2号様式（第6条関係）

ねん がつ にち
年 月 日

こうとうくちょう どの
江東区長 殿

こうとうくしつごしょうしゃむ い し そつうしえんしゃはけんりようしゃとうろくしんせいしょ
江東区失語症者向け意思疎通支援者派遣利用者登録申請書

こうとうくしつごしょうしゃむ い し そつうしえんしゃはけんじぎょう りようしゃ とうろく しんせい
江東区失語症者向け意思疎通支援者派遣事業の利用者として登録を申請します。

しんせいしゃ 申請者 ほんにん (本人)	フリガナ		せいねんがっぴ 生年月日	ねん がつ にち 年 月 日
	しめい 氏名			
	じゅうしょ 住所	〒 ー		
	でんわばんごう 電話番号		ふあつくす FAX	
	メールアドレス			
しんせいしゃ 申請者 だいにん (代理人)	フリガナ			
	しめい 氏名			
	でんわばんごう 電話番号		ふあつくす FAX	
	メールアドレス			
	かんけい 関係	<input type="checkbox"/> かぞく 家族 <input type="checkbox"/> げんごちょうかくし 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> かいごしえんせんもんいん 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他 ()		
きんきゅう 緊急 れんらくさき 連絡先 かなら きにゆう (必ずご記入 ください。)	フリガナ		でんわばんごう 電話番号	
	しめい 氏名		ふあつくす FAX	
	メールアドレス		つづきがら 続柄	

しつごしょう 失語症で あること の確認	<input type="checkbox"/> しつごしょう しんたいしょうがいしゃてちょう げんごきのうしょうがい しよじ 失語症で身体障害者手帳（言語機能障害）を所持している。 →しんたいしょうがいしゃてちょう うつ てんぶ 身体障害者手帳の写しを添付してください。
	<input type="checkbox"/> しんたいしょうがいしゃてちょう げんごきのうしょうがい しよじ しつごしょう しんだん 身体障害者手帳（言語機能障害）は所持していないが失語症と診断されている。 →いし しんだんしょまた こうとうくしつごしょうしゃむ い し そつうしえんしゃはけんしんりようじょうほうていきょうしょ 医師の診断書又は江東区失語症者向け意思疎通支援者派遣診療情報提供書 (別記第1号様式) を添付してください。
	<input type="checkbox"/> じょうき しよるい ていしゆつ こんなん かた 上記の書類の提出が困難な方 →たしつごしょう かくにん しよるい てんぶ その他失語症であることが確認できる書類を添付してください。

はけんじぎょう じつし ともな ほんとうろくじょうほう く きょうりよくげんごちょうかくしおよ い し そつうしえんしゃ きょうゆう
※派遣事業の実施に伴い、本登録情報は区、協力言語聴覚士及び意思疎通支援者が共有いたし
ます。

※きにゆう あ たたつてはわかる はんい で きにゆう
※ご記入に当たっては分かる範囲でご記入ください。