

江東区失語症者向け意思疎通支援者派遣申請書（団体用）

|              |                                                                          |                                                                                                                                                                |                                                                                            |        |             |    |  |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|----|--|
| 申請団体         | フリガナ                                                                     |                                                                                                                                                                |                                                                                            |        |             |    |  |
|              | 団体名                                                                      |                                                                                                                                                                |                                                                                            |        |             |    |  |
| 申請者<br>(代理人) | フリガナ                                                                     |                                                                                                                                                                |                                                                                            |        |             |    |  |
|              | 氏名                                                                       |                                                                                                                                                                |                                                                                            |        |             |    |  |
|              | 電話番号                                                                     |                                                                                                                                                                |                                                                                            |        | F A X       |    |  |
|              | メールアドレス                                                                  |                                                                                                                                                                |                                                                                            |        |             |    |  |
|              | 面接可能日時                                                                   | (曜日) 月・火・水・木・金・土・日                                                                                                                                             |                                                                                            |        | (時間帯)       | 時頃 |  |
|              | 関係                                                                       | <input type="checkbox"/> 団体代表者 <input type="checkbox"/> 団体員 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> ボランティア<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                            |        |             |    |  |
| 当日の<br>緊急連絡先 | 氏名：                      関係(         )    電話(                          ) |                                                                                                                                                                |                                                                                            |        |             |    |  |
| 支援内容の<br>概要  | 用件                                                                       |                                                                                                                                                                |                                                                                            |        |             |    |  |
|              | 日時                                                                       | 日付                                                                                                                                                             | 年         月         日 (         曜日)                                                        |        |             |    |  |
|              |                                                                          | 開始時刻                                                                                                                                                           | 時         分                                                                                | 終了予定時刻 | 時         分 |    |  |
|              | 場所                                                                       |                                                                                                                                                                |                                                                                            |        |             |    |  |
|              | 内容                                                                       | 支援種別                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 個別支援 <input type="checkbox"/> グループ支援 <input type="checkbox"/> その他 |        |             |    |  |
|              |                                                                          | 具体的な<br>支援内容                                                                                                                                                   |                                                                                            |        |             |    |  |
|              |                                                                          | 必要な持ち物・<br>服装指定                                                                                                                                                |                                                                                            |        |             |    |  |
|              | 派遣希望<br>人数                                                               | 人（当日の失語症者参加見込数                      人）                                                                                                                         |                                                                                            |        |             |    |  |
|              |                                                                          | ※内容、時間等により、ご要望に沿えない場合がございますので、<br>予めご了承ください。                                                                                                                   |                                                                                            |        |             |    |  |
| 特記事項（自由記述）   |                                                                          |                                                                                                                                                                |                                                                                            |        |             |    |  |