

川崎市手話通訳者・要約筆記者派遣事業 Web/メール利用登録申請書（新規・変更）

①	記入日	令和	年	月	日
②	ふりがな				
③	氏名（漢字）	姓：		名：	
④	生年月日	昭和 平成	年	月	日

⑤ 区分	新規 ・ 変更
------	---------

※変更の場合は変更箇所のみご記入ください

⑥	郵便番号	—
⑦	住所	神奈川県川崎市 (建物名)
⑧	メールアドレス	@
<small>※いつでも連絡できるアドレスを記入してください</small>		
⑨	予備アドレス	@
<small>※予備は、⑧のアドレスにメールが送信できない時に使用します。登録するアドレスが1つだけの方は記入不要です。</small>		
⑩	FAX番号 (ない時は記入不要)	044 — —
⑪	電話リレーサービス用番号	050 — —
⑫	センターからの情報メールを希望しますか <small>※記入がない場合は送ります</small>	希望する ・ 希望しない

※以下の欄は記入しないでください

センター使用欄	登録番号 _____
<input type="checkbox"/> 返信 (/) <input type="checkbox"/> 登録 (新規 /) (変更 /)	

◆個人情報厳重に管理し、川崎市聴覚障害者情報文化センターで実施する事業以外には使用しません。

【問い合わせ先】
 〒211-0037 川崎市中原区井田三舞町14-16
 社会福祉法人神奈川聴覚障害者総合福祉協会 川崎市聴覚障害者情報文化センター
 FAX：044-798-8803 TEL：044-798-8800
 派遣専用メールアドレス：kawasaki-joubun-haken@kanagawa-wad.jp