様式第2号（第4条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　身延町長

失語症者登録決定通知書

　　　　年　　月　　日付けで申請のありました失語症者向け意思疎通支援者派遣事業利用の登録申請について、次のとおり決定しましたので通知します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  | 性　別 | 男 ・ 女 | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  |  |
| 住所等 | 〒 |  |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |  |
| 代理人 | 氏名 |  | 続柄 |  |
| 住所等 | 〒 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 緊急連絡先 | 氏名 |  | 続柄 |  |
| 住所等 | 〒 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 障害者手帳 | 障害名 | 障害者等級表による級別 |
| 特記事項 |  |