様式第5号（第7条関係）

年　　月　　日

一般社団法人山梨県言語聴覚士会　会長　殿

失語症者向け意思疎通支援者派遣申込書

　次のとおり失語症者向け意思疎通支援者の派遣を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 代理人氏名 |  |
| 連絡先 | 電話番号  FAX番号  ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |
| 派遣依頼日時 | 年　　月　　日（　　） 　時　　分～　 時 　分 |
| 待ち合わせ場所及び時刻 | 場所：  時刻： |
| 目的地 |  |
| 意思疎通支援の内容 |  |
| その他連絡事項 |  |