

遠隔手話通訳サービス利用登録申込書

以下を記入の上、(一財)熊本県ろう者福祉協会までお申込みください。

(一財)熊本県ろう者福祉協会 (熊本聴覚障害者総合福祉センター)
FAX: 096-384-5937 TEL: 096-383-5587
E-Mail: kumasyuwahaken@aurora.ocn.ne.jp

申込受付時間: 8:30~17:30まで(月~土)

申請日: 令和 年 月 日

(フリガナ) お名前	
お住まいの市町村	
連絡先 (FAXまたはメールアドレス) ※緊急時に連絡できるもの	
サービス利用方法 ※タブレット端末の貸出を希望の場合は、貸出希望日の5日前までに「タブレット端末等借用申込書」を提出してください。なお、貸出状況によっては、ご希望に沿えない場合もあります。	<input type="checkbox"/> 自分のタブレット端末等で利用 <input type="checkbox"/> 貸出用タブレット端末で利用 ※該当する方にチェック
その他	

※本申込書に御記入いただいた個人情報につきましては、遠隔手話通訳サービス提供のため、熊本県及びお住まいの市町村に提供されます。なお、サービス提供以外の目的での使用はいたしません。

※事務局使用欄 (記入不要)	
申込書受付日: 令和 年 月 日	管理簿入力日: 令和 年 月 日
J-TALK (ジェイトーク) 利用者ID	パスワード