

第 1 号様式(第 5 条関係)

大垣市要約筆記者等派遣登録書

年 月 日

大 垣 市 長 様

次により要約筆記者等派遣登録をします。

登 録 申 込 者	フリガナ			
	氏 名			
	性 別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
	住 所			
		TEL	FAX	
身体障害者手帳 番 号		県 第 号		
障 害 等 級		級		
障 害 状 況		聴覚障害 ・ 言語機能障害		
家 族 状 況				
氏 名		生年月日	続柄	備考
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

※氏名・住所等変更がある場合は、速やかに登録書類を提出ください。