様式１

社会福祉法人富山県聴覚障害者協会様

遠隔手話通訳サービス利用に係る登録申請書

遠隔手話通訳サービスに係るSkype（スカイプ）アカウントの届け出

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | |
| 氏　　　　　名 |  | | |
| 性　　　　　別 | 男　・　女　・　その他 | 年　齢 |  |
| 住　　　　　所 | 〒 | | |
| ファックス番号 |  | | |
| メールアドレス |  | | |
| 使　用　機　種  ※○をつけて下さい。 | （　　）スマートフォン　　／　　（　　）タブレット | | |
| 自分の  Skypeアカウント（Skype名） |  | | |
| そ　　の　　他 | ※希望などあればお書き下さい。 | | |

様式２

遠隔手話通訳サービス利用申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 | 令和　　　年　　　月　　日 |
| 氏　　　　　名 |  |
| 利　用　場　所 |  |
| 利用年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 利用開始予定時間 | 午前　・　午後　　　　　時　　　　分 |
| 利　用　機　種 | （　　）自分のスマートフォン及びタブレットを使用  （　　）タブレットの貸与を希望 |
| 内　　　　　容 | （　　　）医療機関での診察  （　　　）入院  （　　　）厚生センターなどの行政機関への連絡・相談  （　　　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| そ　　の　　他 |  |