

第5号様式

新宿区失語症者向け意思疎通支援者派遣利用登録申請書

年 月 日

新宿区長あて

申請者 _____

下記のとおり、失語症者向け意思疎通支援者派遣事業の利用団体として登録を申請します。

また、この申請に基づく個人情報を、新宿区失語症者向け意思疎通支援者派遣事業に利用することに同意します。

団体名			
団体代表者氏名			
代表者住所	〒 —		
電話番号	() —		
携帯電話番号	() —		
メールアドレス			
会員数	名	失語症者数	名 (内、新宿区民 名)
団体の目的			
意思疎通支援者派遣を必要とする理由			

※添付書類として、新宿区民の会員及び団体の活動を支援する言語聴覚士の分かる資料 (会員名簿等)をご提出ください。