

北広島市遠隔手話サービス利用申請書

令和 年 月 日

北広島市福祉課障がい福祉担当

(申請者)

住所

氏名

私は、利用規約に同意の上、北広島市遠隔手話サービスの利用を申請します。

1 フリガナ	
2 利用者氏名	
3 生年月日	
4 住所	〒 北広島市
5 メールアドレス	
6 FAX	
7 使用アプリの選択	<input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> Skype ※いずれかに✓を記載してください。

※福祉課障がい福祉担当へ直接提出される場合は、その場で登録しますので使用する端末をご持参ください。

※メールでの提出は以下のアドレスへお願いします。その際に利用者登録のためのQRコードの添付と1から7までの項目を記載してください。

メールアドレス：fukushi@city.kitahiroshima.lg.jp