

遠隔手話サービス利用登録用紙

年 月 日

千歳市社会福祉協議会 様

(登録者)

住所 千歳市

氏名

私は、利用条件に同意の上、遠隔手話サービス等の利用を登録します。

1 フリガナ	
2 利用者氏名	
3 生年月日	
4 住所	〒 千歳市
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 ※どちらかに✓を記入してください。
8 表示される名称	2と同じ 2と違う()

※千歳市社会福祉協議会に直接提出される場合は、その場で情報を登録しますので使用する端末をご持参ください。

※メールでの提出の場合には、1から8までの項目を記載するとともに、利用者登録のためのQRコードを添付してください。

メールアドレス：c-shakyo@chitose-shakyo.or.jp