

枚方市遠隔手話通訳サービス利用登録（新規・変更）

年 月 日

枚方市 福祉事務所
障害企画課 宛て

(申込者)
住 所

氏 名

下記のとおり、枚方市遠隔手話通訳サービス利用登録をします。

また、枚方市遠隔手話通訳サービス利用規約について承諾するとともに、登録No.・利用者名・GoogleMeetを利用する端末機の電話番号をNPO法人枚方市手話通訳協会へ提供することに同意します。

登録No.	2 -
フリガナ	
利用者氏名	
GoogleDuo端末機 電話番号	
住 所	〒 - 枚方市
生年月日	年 月 日
メールアドレス (Gmail)	
身体障害者 手帳番号	