

別記第 1 号様式（第 5 条関係）

年 月 日

荒川区長 殿

荒川区失語症者コミュニケーション支援事業登録申請書（団体登録）

失語症者コミュニケーション支援事業の利用の登録を申請します。
なお、以下の情報について委託先に提供されることに同意いたします。
また、コミュニケーション支援者の派遣について、営業、政治又は政党、宗教活動に関
することに利用しないことを誓約いたします。

団 体 名			
代 表 者	役職		
	氏名		
資 格 (該当に ☒)	☐ 区内に住所を有する失語症者が参加する団体 ☐ 失語症者の自立した生活及び社会参加を促す団体 ☐ 活動の中で、失語症者が意思疎通を必要とする団体 <u>※団体活動の内容が分かるものを添付してください</u>		
住 所	〒		
連 絡 先	電話	FAX	
	メールアドレス		
会 員 数	人	失語症者数	人 うち、荒川区民（ ）人
年 間 活 動 数	回		