

別記第3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事項変更届（個人登録）

失語症者コミュニケーション支援事業の利用の登録事項を変更します。

登録番号		
フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日
資格 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けている <input type="checkbox"/> 医師の診断書により失語症者であることが確認できる <u>※診断書を添付してください</u> <input type="checkbox"/> その他 ()	
住所	〒	
連絡先	電話	FAX
	メールアドレス	
身体障害者手帳	無 ・ 有 (級) 個別等級 (級 ・ 障害種別 :) 個別等級 (級 ・ 障害種別 :) 個別等級 (級 ・ 障害種別 :)	
緊急連絡先	フリガナ	
	氏名	(続柄)
	住所	〒
	電話	