

別記第5号様式（第7条関係）

荒川区失語症者コミュニケーション者支援者派遣申請書

年 月 日

荒川区長 殿

下記のとおり失語症者コミュニケーション支援者の派遣を申請します。  
 なお、以下の情報について支援活動を行うコミュニケーション支援者及び委託先に提供されることに同意いたします。

申請者	フリガナ		電話番号	
	氏名		メール	
	(団体のみ) 該当するものに○を付けてください。 団体代表者・団体員・言語聴覚士・ボランティア・その他 ( )			
(団体のみ) 申請団体名	フリガナ			
	氏名			
当日の緊急連絡先	フリガナ		電話番号	
	氏名		メール	
意思疎通支援の概要	用件			
	日付	年 月 日 ( )		
		待ち合わせ時刻	時	分
		終了時刻	時	分
	集合場所	(最寄駅等： )		
	内容	(団体のみ) ※該当するものに○を記入してください。 個別支援・グループ支援・その他		
		支援の具体的な内容		
必要な持ち物・服装指定				
(団体のみ) 派遣希望人数	人	※内容や時間により、ご要望に沿えない場合がございますので、あらかじめご了承ください。 ※失語症者1名につき支援者は原則1名までです。		
その他 ご要望や連絡事項がありましたらご記入ください。				

