

別記様式第1号（第4条関係）

<p>今治市遠隔手話サービス事業利用承認申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>（宛先）今治市福祉事務所長</p> <p>今治市遠隔手話サービス事業を利用したいので、次のとおりその承認を申請します。</p>	
氏 名	（自署又は記名・押印で記入してください。） 印
生 年 月 日	年 月 日
住 所	〒 今治市
身 体 障 害 者 手 帳	種 級 （愛媛県 第 号）
T E L 番 号 F A X 番 号	
備 考	

※ この書類は、FAXでは申請できません。必ず郵送又は持参してください。