別記第１号様式（第５条関係）

小樽市代筆・代読支援員派遣事業利用登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　小樽市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

 （利用者との続き柄　本人 ・ ）

　次のとおり、代筆・代読支援事業の利用登録をしたいので、申請します。

|  |
| --- |
| 事業を利用しようとする者（申請者と同じ場合は、住所、氏名は書く必要はありません。） |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 障害者手帳 | （記号）　　　　 　（番号）第　　　　　　　　　号 |

　利用する事業所

|  |
| --- |
| 事業所名 |
|  |

　利用者本人以外の連絡先

　（登録の決定などで連絡が必要な場合があります。）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名又は名称 | 電話番号又はＦＡＸ |
|  | （電話・ＦＡＸ） |
|  | （電話・ＦＡＸ） |

　※　手帳の写しを添付してください。

　※　「利用する事業所」は、本事業につき小樽市と契約している事業所となります。