

遠隔手話利用申請書 兼 タブレット貸出申請書

以下を記入のうえ、FAX：097-556-0556またはE-mail：info@toyonokuni.jpまで送信ください。

本申込書を受領後、(社福)大分県聴覚障害者協会より利用方法について、ご案内させていただきます。

申請日：令和 年 月 日

(フリガナ) お名前	
お住まいの市町村	
連絡先（FAXまたはメール）	
障がいの種別（級）	
利用方法 (□にチェックしてください)	<input type="checkbox"/> お持ちのスマホ等で利用 <input type="checkbox"/> 貸出タブレットで利用 ※タブレットの貸出を希望の場合は、貸出希望日の5日前までに申請ください。
その他要望事項（任意）	

※本申請書に記入いただいた内容については、サービスの提供以外の目的での使用はいたしません。