釧路市障がい福祉課あて

FAX:0154-25-3522

メール：sho-shougaihukushi@city.kushiro.lg.jp

釧路市遠隔手話サービス利用申請書

令和　　年　　月　　日

　釧路市遠隔手話サービスの利用を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名前 | ふりがな |
| 住所 | 釧路市 |
| 連絡先（FAX） |  |
| メールアドレス |  |
| 利用希望日時 | 月　　　　　　　日  午前・午後　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 用件 |  |

※記載いただいた内容を確認した後、メールもしくはFAXにてお返事いたします。