**尼崎市　市民相談利用申込書（聴覚障害者の方用）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　込　者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 名　前 |  |
| 住　所 | 尼崎市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（番地は不要です。） |
| ＦＡＸ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する相談 | 以下の希望する相談ひとつにチェック☑してください |
| □生活法律（弁護士） □税務（税理士）□労務・年金（社会保険労務士）　　　 □登記（司法書士・土地家屋調査士）□家事（家事専門相談員） □不動産（宅地建物取引士）□人権（人権擁護委員）　　　　　　　　　 □国政（行政相談委員）□犯罪被害者支援（犯罪被害相談員）  |

■質問■　相談に手話通訳者の手配は必要ですか？（チェック☑してください）

□必要　⇒　相談希望日を第３希望までご記入ください。

第１希望日　　令和　　年　　　月　　　日（　　　曜日）

第２希望日　　令和　　年　　　月　　　日（　　　曜日）

第３希望日　　令和　　年　　　月　　　日（　　　曜日）

後ほど、障害福祉課に在籍している手話通訳者から日程調整等について

FAXでご連絡いたします。

□不要　⇒　相談希望日を記入してください。

希望日　　令和　　年 　 月　 　日（ 　曜日）午後　 　時頃

※相談日が、相談種目により異なりますので、よくご確認ください。

⇒ 後ほど、市民相談担当からＦＡＸでご連絡いたします。

**＊＊＊市民相談担当FAX　０６－６４８９－６３６１＊＊＊**