手話相談申込書

令和　　年　　月　　日

東部厚生環境事務所　福山支所長　様

（ 申込者 ） 住　所

氏　名

電　話

FAX

メール

次のとおり手話による相談を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望日時 | 令和　　　年　　　月　　　日　（　　　）  　　　　　時　　　　分　　　　～　　　　　時　　　　分 | |
| 相談種別  ※該当するものに  ☑をしてください。 | □　家族に関すること  □　生活・生計に関すること  □　仕事・職場に関すること  □　住居に関すること | □ 健康・医療に関すること  □ 教育に関すること  □ 各種制度に関すること  □ その他 |
| 相談内容 | （具体的に） | |
| その他  （注意してほしいこと、希望等） |  | |
| ※ 予約者が優先となりますので、申し込みなく来所された場合、相談を受け付けられないことがあります。なるべく事前に申し込みをお願いします。  ※ 毎月第１火曜日以外の日時に相談を希望される場合は、来庁の上、Ｗｅｂでのオンライン相談になります。 | | |
| 広島県東部厚生環境事務所　福山支所　厚生課　（〒720-8511　福山市三吉町1-1-1）  FAX　084-928-7882　　　TEL　084-921-1411　　　e-mail　fjefkousei@pref.hiroshima.lg.jp | | |