

受付日 200 年 月 日

人権に関わる法律相談

「手話通訳者利用サービス・法律相談申込書」

申込者名	団体名 _____ 担当者名 (_____)
相談者の 住 所 連 絡 先	〒 _____ _____ でんわ (_____) _____ FAX (_____) _____
利用内容	☐ 「法律相談」のみ利用する。(すでに手話通訳者がいる場合) ☐ 「法律相談」と「手話通訳利用サービス」を利用する。 ☐ 「法律相談」と打ち合わせ時の「手話通訳者利用サービス」を利用する。
法律相談日	日にち： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (曜日) じかん： _____ 時 _____ 分から _____ 時 _____ 分まで
手話通訳者と の打ち合 わせ日時	日にち： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (曜日) じかん： _____ 時 _____ 分から _____ 時 _____ 分まで
打ち合わせ 場所 (大阪 人権センタ ー以外の場 合のみ記入)	①場所がわかる建物・目印の名称など _____ (例 大阪人権センター東館2階 第1相談室) ②場所がわかる地図はありますか (ある ・ ない) ③その場所の住所を書いて下さい 〒 _____ _____ でんわ (_____) _____ FAX (_____) _____
通訳者または事務局にご要望があればご記入下さい。	