

受付日 200 年 月 日

(財)大阪府人権協会 「人権相談」・「人権に関わる法律相談」

一時保育サービス・手話通訳利用サービス申込書

ふりがな 申込者名	子どもの名前 ----- 団体名 _____ 担当者名 (_____)
申込者の 住所 連絡先	〒 _____ ----- でんわ (_____) - _____ FAX (_____) - ----- メールアドレス: _____ @ _____
利用したい サービス	利用したいサービスを選択して下さい。(□の中にチェック「レ」を入れて下さい) <input type="checkbox"/> ①「法律相談」または「人権相談」のみ利用する。(すでに保育スタッフがいる場合) <input type="checkbox"/> ②『一時保育サービス』とセットで利用する。(①と②) 総数 _____ 人 (子どもの年齢 _____ 歳が _____ 人 _____ 歳が _____ 人) (子どもの年齢 _____ 歳が _____ 人 _____ 歳が _____ 人) <input type="checkbox"/> ③『手話通訳利用サービス』とセットで利用する。(①と③) <input type="checkbox"/> ④すべて(『一時保育』と『手話通訳利用サービス』とセットで)利用する。
相談希望日	希望日時①: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (曜日) _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分まで 希望日時②: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (曜日) _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分まで 希望日時③: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (曜日) _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分まで
手話通訳者 との打ち合 わせ日時	打ち合わせ日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (曜日) 打ち合わせの時間: _____ 時 _____ 分から _____ 時 _____ 分まで
手話通訳者と の打ち合わせ 場所 (大阪人権セ ンター以外の 場所での場合 のみ記入)	①場所がわかる建物・目印の名前など (くわしくお書き下さい) ----- ----- (例 大阪人権センター東館2階 第1相談室) ②その場所の住所を書いて下さい 住所: 〒 _____ ----- でんわ: (_____) - _____ FAX: (_____) - _____
☆保育スタッフへ伝えて欲しいこと、手話通訳者や事務局にご要望があればご記入下さい。	