

掛川市手話でんわサービス利用に関する同意書

年 月 日

掛川市福祉課長

申請者

住 所 _____

氏 名 _____

私は、利用規約を承諾の上、掛川市手話でんわサービスを利用することに同意します。

ふりがな	
利用者氏名	
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
住 所	〒 _____ 掛川市
メールアドレス	
FAX	

※ 福祉課へ直接提出いただき、その場で利用登録をしますので使用する端末を御持参ください。