

「あかし手話サービス」利用登録申込書

私は、利用規約を承諾の上、「あかし手話サービス」を申し込みます。

申込日 年 月 日

フリガナ	
利用者氏名	
住所	〒 ー 明石市
F A X	
メールアドレス	
利用アプリ どちらかに☑を入れてください	<input type="checkbox"/> フェイスタイム (Apple ID:) <input type="checkbox"/> スカイプ (スカイプ名:)
電話番号 (利用端末がスマートフォンの場合はご記入ください)	
備考	

明石市障害福祉課

FAX 078-918-1344

メールアドレス syogai_haken01@city.akashi.lg.jp