

FAX 0826-42-2130 (社会福祉課)

メール shakaifukushi@city.akitakata.jp

### 意思疎通希望申出書 (ワクチン接種用)

1. 事前にワクチン接種の予約をしてから、意思疎通希望申出をしてください。
2. 接種日の5日前までには申出ください。
3. 支援者は当日会場受付で待機しています。
4. 意思疎通を申し込まれた後、支援が決まったらご連絡します。

申請日 年 月 日 ( 曜日)

申 込 者	氏 名	
	住 所	※ 必ず記入してください。 〒 TEL( ) - FAX( ) - 代理人が申し込む場合の代理人の氏名・連絡先 ( )
	ワクチン接種 予約日	年 月 日 ( 曜日)
	支援者 (○で囲んでください)	手話通訳者 要約筆記者
	事 前 に 知らせておく内容	
	そ の 他	