

## 苫小牧市遠隔手話サービス利用に関する同意書

年 月 日

苫小牧市障がい福祉課 あて

私は利用規約を承諾の上、苫小牧市遠隔手話サービスを利用することに同意します。

1 ふりがな	
2 利用者氏名	
3 生年月日	年 月 日
4 住所	〒 苫小牧市 町
5 メールアドレス	
6 FAX	
7 Skype名	

※障がい福祉課へ直接提出される場合は、その場で登録しますので使用する端末をご持参ください。

※メールでの提出は以下のアドレスへお願いします。その際に利用者登録のためのQRコードの添付と1から7までの項目を記載してください。

e-mail : syogaifukusi@city.tomakomai.hokkaido.jp