

聴覚障害者相談員 相談申込票(記載例)

申込日：令和 6 年 4 月 1 日

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                          |     |              |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----|--------------|
| 申込者    | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 静岡市葵区追手町5番1号                             |     |              |
|        | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | フリガナ      シズオカ      ハナコ                  | 性別  | 男 ・ <b>女</b> |
|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 静岡      花子                               | 年齢  | 52      歳    |
|        | 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 大 <b>昭</b> ・ 平 44 年 10 月 10 日            | FAX | 221 - 1234   |
| 手帳情報   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 静岡県 ・ <b>静岡市</b> 第 123456 号      ( 2 ) 級 |     |              |
| 相談内容   | 次のうち、希望する相談内容の番号を○で囲んでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                          |     |              |
|        | <div>① コミュニケーション      : 自治会・町内会、PTAの会など</div> <div>② 人間関係      : 職場・地域での、付き合い上の問題など</div> <div>③ 社会参加      : サークル参加日、冠婚葬祭、子育てなど</div> <div>④ 文章や文書の読解・添削      : 言葉や文章の意味説明、文書作成の依頼など</div> <div>⑤ 福祉サービス      : 介護、日常生活用具、補装具、年金など</div> <div>⑥ 病気・病院      : 薬、健康など</div> <div>⑦ 職業・就職      : 職業や就職についての面接など</div> <div>⑧ その他      ※上記以外の相談内容を、下記[      ]内に記載してください。</div> <div>[      ]</div> |                                          |     |              |
| 相談希望日時 | 令和 6 年 4 月 10 日 ( 月 )<br>午後 2 時 0 分 から      午後 3 時 0 分 まで                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |     |              |
| 相談希望会場 | <b>静岡庁舎</b> ・ 清水庁舎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                          |     |              |

※ 注意 (1) 相談時間は、会場ごと指定された相談日の、**午後1時から午後4時30分まで**の間です。

(2) 相談申込票は、**相談希望日の7日前まで**に障害福祉企画課へ提出(持参またはFAX)してください。

**※完全予約制なので予約が入った時間帯にのみ相談員がおり、予約がない場合は開催されません。**

(3) **申込受付は先着順**により行います。相談希望日時が重複した場合には、市より相談時間の変更等について連絡を行いますのでご承知おきください。

(4) 相談員は、聴覚障がい者です。基本的に手話で相談を受けます。

【各会場の相談日・申込先】

|      |                                                                                                         |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 静岡庁舎 | 相談日   : 偶数月の最終火曜日(4, 6, 8, 10, 12, 2月) ※年末年始除く<br>申込先   : 障害福祉企画課      FAX 221-1494    ( TEL 221-1198 ) |
| 清水庁舎 | 相談日   : 奇数月の最終火曜日(5, 7, 9, 11, 1, 3月)<br>申込先   : 障害福祉企画課      FAX 221-1494    ( TEL 221-1198 )          |

※ 注意 (1) 申し込みされた方は、**希望した相談日時に、相談会場の障害者支援課まで**お越しください。

(2) 荒天等による相談日の変更が予想される場合は、障害福祉企画課までお問い合わせください。

(3) 相談を取りやめる場合には、障害福祉企画課までご連絡ください。