様式第１号（第４条関係）

**川越市要約筆記者派遣希望登録カード**

|  |  |
| --- | --- |
|  | No. |
| ふりがな |  | 生年月日 | 大正昭和　　　年　　月　　日（　　歳）平成　　 |
| 氏　名 | （男・女） |
| 住　所 | 〒３５０－　　　　　川越市 |
| 身体障害者手帳 | 　　　　　県　　　　　市 | 第　　　　　　　号 | 等級 | 級 |
| 連絡先 | FAX番号：　　　　　　－　　　　　－　　　　電話番号：　　　　　　－　　　　　－　　　　携帯メールアドレス：　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 緊急連絡先 | 氏　　名：　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　）電話番号：　　　　　　－　　　　　－　　　　FAX番号：　　　　　　－　　　　　－　　　　 |
| 備考 |  |

**《以下の欄は記入しないでください》**

|  |  |
| --- | --- |
| 登録日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 記録 |  |