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 |  |