**手話相談及び各種相談の手話通訳の申込用紙**

【相談窓口】↓希望する窓口に○をつけてください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 相談窓口 | ＦＡＸ |
|  | 県民相談・情報センター | （０５２）９７２－６００１ |
|  | 西三河県民相談室 | （０５６４）２３－４６４１ |
|  | 東三河県民相談室 | （０５３２）５２－７３８８ |

【相談内容】

|  |  |
| --- | --- |
| お名前 | ふりがな |
|  |
| ご連絡先 | ＦＡＸ　（　　　　　）　　　　－ |
| ご希望日時(相談時間は、基本1時間です) | ＜第1希望＞　　　 | 月　　日（　　）　　　時～ |
| ＜第２希望＞ | 月　　日（　　）　　　時～ |
| 希望する相談(□にチェックを入れてください) | □手話相談員による手話相談 ※1　（生活のこと ・ 家のこと ・ 仕事のこと ・ その他）□消費生活相談 　□法律相談　 □県政相談 　□その他の相談　※2  |
| ご相談内容（簡単に） |  |
| 備考 |  |

※1相談内容によっては専門相談員が対応し、手話通訳者が通訳を行う場合もあります。

※2各種相談は専門相談員が対応し、手話通訳者が通訳を行います。

相談に来ていただくお日にちを調整して、ＦＡＸにてご連絡します。

**【相談日のご連絡】**

相談窓口記入欄

　　　　　　　　　様

受付担当：

相談日時が決まりましたので、ご連絡します。

|  |  |
| --- | --- |
| 相談日時(相談時間は、基本1時間です) | 月　　日（　　）　　時　　分から |

※変更やキャンセルの場合は、　　月　　日（　　）までにご連絡ください。