

## 門真市遠隔手話通訳サービス利用登録申請書

令和 年 月 日

門真市障がい福祉課

(申請者)

住所

氏名

私は、利用規約に同意の上、門真市遠隔手話通訳サービスの利用を申請します。

1 フリガナ	
2 利用者氏名	
3 生年月日	
4 住所	〒 門真市
5 メールアドレス	
6 FAX	
7 使用アプリ	<input checked="" type="checkbox"/> C i s c o W e b e x (シスコ ウェベックス)
8 利用規約	<input type="checkbox"/> 門真市遠隔手話通訳サービス利用規約を承諾します。

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

※ご自身で設定をする方には端末にアプリのダウンロードをお願いします。

※手話通訳職員が外出中や窓口対応中は、サービスが提供できない場合があります。

※通信料は本人負担になります。