

様式第9号（第7条関係）

福島県失語症者向け意思疎通支援者派遣申請書（個人用）

年 月 日

福島県知事

下記のとおり福島県失語症者向け意思疎通支援者の派遣を申請します。  
（代理申請の場合、必ず申請者に確認の上、記載してください。）

申請者 （本人）	フリガナ		電話番号	
	氏 名		メー ル	
申請 代理人	フリガナ		電話番号	
	氏 名		メー ル	
	※該当するものに○を記入 家族／言語聴覚士／ボランティア／介護支援専門員／ その他（ ）			
当日の 緊急連絡先 （家族等）	フリガナ		電話番号	
	氏 名		メー ル	
意思疎通 支援の概要	日 時	年 月 日（ ） 時 分から 時 分まで		
		待ち合わせ時刻	時 分	
	場 所	待ち合わせ場所		
		目的地		
用 件 内 容	※該当するものに○を記入 買い物／通院／趣味活動／集まりや活動への参加／ その他（ ）			
移動手段 ※該当手段に○を記入		自立歩行／杖を使う／車椅子使用		
その他（ご要望など）				

様式第9号（第7条関係）

福島県失語症者向け意思疎通支援者派遣申請書（団体用）

（記入日） 年 月 日

福島県知事

下記のとおり福島県失語症者向け意思疎通支援者の派遣を申請します。

（代理申請の場合、必ず申請者に確認の上、記載してください。）

申請団体名					
申請 代理人	フリガナ		電話番号		
	氏名		メール		
	※該当するものに○を記入 家族／言語聴覚士／ボランティア／介護支援専門員／ その他（ ）				
当日の 緊急連絡先	フリガナ		電話番号		
	氏名		メール		
意思疎通 支援の概要	用件				
	日時	年 月 日（ ） 時 分から 時 分まで			
		待ち合わせ時刻	時 分		
	集合場所				
	内 容	※該当するものに○を記入 個別支援／グループ支援／その他			
		支援の 具体的な 内容			
必要な持ち物・服装指定					
派遣希望 人数	人	※内容や時間により、ご要望に沿えない場合がございますので、予めご了承ください。			
その他（ご要望など）					