

遠隔手話通訳サービス利用申込書

一般財団法人熊本県ろう者福祉協会
理事長 福島 哲美 様

年 月 日

(ふりがな) 氏 名	()歳代	
住所(連絡先)	〒	
FAX番号		
使用する機器 (番号を丸で囲んでください 複数可)		
スマホ	iPhone	
	アンドロイド端末	
	その他()	
タブレット	iPad (miniやProなども含みます)	
	アンドロイド端末	
	その他()	
パソコン	ウインドウズPC	
	マックPC	
	その他()	
使用するテレビ電話用アプリ (両方とも使う場合は、それぞれ記入して下さい)		
FaceTime	Appe ID ()	
Skype	Skype名 ()	
連絡可能なメールアドレス		
スマホのアドレス	@	
パソコンのアドレス	@	
摘 要 (センター使用欄)		