様式第６号（第５条関係）

失語症者向け意思疎通支援者派遣利用登録申請書（団体用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

 一般社団法人

千葉県言語聴覚士会会長　　殿

申請者

　私は、失語症者向け意思疎通支援者派遣利用者として登録したいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 団体代表者氏名 |  |
| 代表者住所 | 〒　　　－ |
| 電　話　番　号 | （　　　　　）　　　　　　－ |
| 携帯電話番号 | （　　　　　）　　　　　　－ |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 団体の目的※ |  |
| 意思疎通支援者派遣を必要とする理由 |  |