

年 月 日

失語症者向け意思疎通支援者派遣申請書

練馬区長 殿

団体名 _____

代表者氏名 _____

住所 _____

失語症者向け意思疎通支援者の派遣について、下記のとおり申請します。

団体名			電 話	
			メー ル	
日にち	年 月 日 ()			
時間	午前 午後	時 分から	午前 午後	時 分まで
活動場所				
活動内容				
失語症者の数	名			
失語症者向け 意思疎通支援者の数	名			
希望する失語症者 向け意思疎通支援者 (氏名)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
備考(配慮事項など)				