

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)					