【送信先】
FAX 0985-29-2279　　Email/miya-remote00@snow.ocn.ne.jp

社会福祉法人　宮崎県聴覚障害者協会　宮崎県遠隔手話サービス窓口　行

受付後に利用確認書をご連絡のFAXまたはメールアドレスに送信します。
※ご記入のうえ送信してください。

宮崎県遠隔手話サービス利用申込書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　宮崎県聴覚障害者協会
理事長　　堀田享志　様

申請者　　住所：
氏名：
FAX：
メールアドレス：
Skype名：

遠隔手話サービスを利用したいので次のとおり申請します。

利用年月日	令和　　年　　月　　日（　　）
利用時間	時　　分　～　　時　　分ころまで
利用場所	■　施設等名称 ■　住　　所 ■　連絡先 TEL
利用の目的	○を記入してください。 1．新型コロナの症状がある 2．PCR検査を受ける 3．新型コロナで隔離されている 4．新型コロナで入院している
利用する通信方法	1．自分のスマートフォンを使用する 2．タブレットを借受けたい
ご自身のスカイプ名	※スカイプのダウンロードが済んでいる方はご自身のスカイプ名をご記入ください。

✧　原則として利用開始以前にご希望場所で、受領できるようにします。
✧　ご希望に添えない場合は、別途連絡させていただきます。