|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  |  |  |  |  |

（・・）

は、について、をし、します。

なお、にちばセンターびそののがとしたについては、について（や、のにとめられる）にすることについてします。

（のは）

**１　（はずしてください）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | | 性　別  男・女 | 生年月日（西暦）  　　年　　月　　日 | |
| 氏　　　名 | |  | | | |
| 住　　　所 | | 〒 | | | | | | |
| メールアドレス | |  | | | | | | |
| 連絡先電話番号 | |  | | | | | | |
| 自宅電話番号 | |  | | | | | | |
| ＦＡＸ番号 | |  | | | | | | |
| **２　よくく（できるだけしてください）** | | | | | | | | |
|  | 場所の名称 | | | 住　　　所 | | | | |
| 場所１ |  | | | 〒 | | | | |
| 場所２ |  | | | 〒 | | | | |
| **３　（できるだけしてください）** | | | | | | | | |
| 緊急  連絡先 | フリガナ | | 本人との関係 | | 電話番号 | | | ＦＡＸ番号 |
| 氏　　名 | | メールアドレス | | | |
| 連絡先１ |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | |
| 連絡先２ |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | |
| **４　・（●●におまいので●●に・のはずしてください）** | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先（学校）名称 |  |
| 勤務先（学校）住所 |  |
| 電話・FAX番号 | 電話　　　　　　　　　　FAX |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **５　までにかかったとかりけ（できるだけしてください）** | | | |
| 今までにかかった病気 |  |
|  |
| 掛かり付け医療機関 |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **６　そのの（できるだけしてください）** | | |
| 手話または筆談の状況 | 手話が（できる・できない）  筆談が（できる・できない） |
| 自宅に健聴者が | （いる・いない） |

※該当のものに○をつけてください。

（お問い合わせ）

　メール　fd.shirei@sanbukouiki-chiba.jp

０４７５－５５－０１１９

０４７５－５０－２５０１

※ でおいわせされるは、のをずごください。