

年 月 日

（宛先）高松市長

高松市意思疎通支援事業利用登録内容変更（抹消）届

次のとおり高松市意思疎通支援事業実施要綱第 8 条第 3 項の規定に基づき登録内容の 変更 ・ 抹消 について申請します。

申請者 （登録者）	住 所	高松市 町		
	氏 名		男・女	年 齡 歳
	生 年 月 日	年 月 日		
	連 絡 先	F A X ・ T E L — — 55		
登 録 内 容 （利用登録している 事業に☑をつけてく ださい。）		☐ 手話通訳者派遣 ☐ 要約筆記者派遣 ☐ 失語症者向け意思疎通支援者派遣		
変 更 内 容				
抹 消 理 由				