

そうしんさき
FAX送信先 **092-752-1301**

しょしき
【書式1②】

ふくおかけんべんごしかいこうれいしゃしょうがいしゃそうごうしえんあて
福岡県弁護士会 高齢者・障害者総合支援センター（あいゆう）宛

ほうりつそうだんもうしこみひょうしゅつちようそうだん
法律相談申込票（出張相談）

じたくしせつおこなそうだんしゅつちようそうだん
★ご自宅や施設などで行う相談（出張相談）

もうしこみびねんがつにち
申込日 年 月 日

なまえ あなたのお名前	
ねんれい あなたのご年齢	さい 才 (生年月日 ねん 年 がつ 月 にち 日)
じゅうしょ あなたのご住所	
ばんごう あなたのFAX番号	
しょうがいしゅるい 障害の種類	ちょうかくしょうがい げんごしょうがい ほか <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 言語障害 <input type="checkbox"/> その他 () (あてはまる□にチェックを入れるか、記入してください)
そうだん あなたのご相談した ないよう 内容	か うらめん りよう (書ききれないときは裏面をご利用ください)
きぼう そうだんばしょ ご希望の相談場所	じたく しせつ めいしょう ほか <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 (名称:) <input type="checkbox"/> その他 () そうだんばしょ じゅうしょ 相談場所の住所 () (あてはまる□にチェックを入れるか、記入してください)
しゅわつうやく ようやくひっさしゃ 手話通訳・要約筆記者以外	どうはんしゃ しめい 同伴者の氏名 ()
いがい どうはんしゃ ばあい 外の同伴者がいる場合	どうはんしゃ しょぞくきかん れんらくさき 同伴者の所属機関 () 連絡先 ()
べんごしじむしょい 弁護士事務所に行く むづかりゆう のが難しい理由	

★ご相談に対してFAXでのお返事はできません。

★手話通訳・要約筆記者はご自身で依頼してください。ご依頼先は裏面をご覧ください。

（あなたの個人情報、あなたの同意や法令に基づく場合等を除き、福岡県弁護士会の業務に必要な範囲内
で利用・保有します。）

うらめん
(裏面)

<p style="text-align: center;">そうだん あなたがご相談した ないよう い内容</p>	

しゅわつうやくしゃ ようやくひつきしゃ と あ さき す しちょうそん こと
★手話通訳者・要約筆記者のお問い合わせ先（お住まいの市町村によって異なります）

ふくおかし ふくおかしちょうかきょうがいしゃ じょうほう
福岡市 福岡市聴覚障害者情報センター TEL092-718-1723 FAX092-718-1718

きたきゅうしゅうし
北九州市

しゅわつうやく きたきゅうしゅう しりつ ちょうかく しょうがいしゃ じょうほう
(手話通訳) 北九州市立聴覚障害者情報センター TEL093-645-1216 FAX093-645-3335

ようやくひつき しちょうかくしょうがいしゃ じょうほう
(要約筆記) 視聴覚障害者情報センター TEL093-883-5552 FAX093-883-5553

じょうきがい 以上以外 ふくおかけん しゅわ かいれんごうかい じむきょく
福岡県手話の会連合会事務局 TEL/FAX 092-584-3649