

そうしんさき
FAX送信先 **092-724-7709**

しょしき
【書式1①】

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 らいしょそうだん
法律相談申込票（来所相談）

べんごしじむしょ おこな そうだん らいしょそうだん
★弁護士事務所でを行う相談（来所相談）

もうしこみひょう 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 せいねんがっぴ ねん がつ にち 才（生年月日） 年 月 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	<input type="checkbox"/> ちょうかくしょうがい 聴覚障害 <input type="checkbox"/> げんごしょうがい 言語障害 <input type="checkbox"/> ほか その他（ ） （あてはまる口にチェックを入れるか、記入してください）
そうだん あなたがご相談した ないよう 内容	
しゅわつうやく ようやくひっき 手話通訳・要約筆記	どうはんしゃ しめい 同伴者の氏名（ ）
しゃ どうはんしゃ 者のほかに同伴者が	しょぞくきかん 所属機関（ ）
ばあい いる場合	れんらくさき 連絡先（ ）

そうだん たい へんじ
★ご相談に対してFAXでのお返事はできません。

しゅわつうやく ようやくひっき じしん いらい いらいさき うらめん らん
★手話通訳・要約筆記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。

こじんじょうほう どうい ほうれい もと ばあいとう のぞ ふくおかけんべんごしかい ぎょうむ ひつよう はんい
（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
りよう ほうゆう
で利用・保有します。）

<p>あなたが^{そうだん}ご相談した ないよう 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くしょうがいしゃ 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 かいれんごうかいむきょく
福岡県手話の会連合会事務局 TEL/FAX 092-584-3649