

そうしんさき
FAX送信先 092-724-7709

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 しゅっちょうそうだん
法律相談申込票（出張相談）

じたく しせつ おこな そうだん しゅっちょう 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	せいねんがっぴ (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	☐ 聴覚障害 ☐ 言語障害 ☐ 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 あなたがご相談した ないよう い内容					
	(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	☐ 自宅 ☐ 施設 (名称:) ☐ その他 () 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 ようやくひっきしゃ 手話通訳・要約筆記者以	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 しょうぞくきかん 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 むづかりゅう のが難しい理由					

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。
(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)

あなたが そうだん ご相談した ないよう い内容	

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ひょうがいしゃ 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 ふうおかけん しゅわ かいれんごうかい じむきょく
上記以外 福岡県手話の会連合会事務局 TEL/FAX 092-584-3649