

(様式第1号)

障がい者パソコンボランティア派遣申請書

令和 年 月 日

福島県障がい者社会参加推進センター所長 様

申請者 氏名 _____
住所 _____
氏名 _____ ⑩
(性別) 男・女

障がい者パソコンボランティアの派遣を申請します。

記

身体障がい者 手帳 番号	_____ 県 _____ 号	等 級	種 級
障 がい 名			
派 遣 依 頼 日 時	令和 年 月 日 ()		
派 遣 場 所	(番号に○を付ける) 1 自宅 電話 () — FAX () — 2 その他 電話 () — FAX () —		
指 導 を 受 け たい 事 項	(簡単に記入)		
備 考			