

尼崎市 市民相談利用申込書（聴覚障害者の方用）

申 込 者	フリガナ	
	名 前	
	住 所	尼崎市 (番地は不要です。)
	FAX	

希 望 す る 相 談	以下の希望する相談ひとつにチェック☑してください	
	☐ 生活法律（弁護士）	☐ 税務（税理士）
	☐ 労務・年金（社会保険労務士）	☐ 登記（司法書士・土地家屋調査士）
	☐ 家事（家事専門相談員）	☐ 不動産（宅地建物取引士）
	☐ 人権（人権擁護委員）	☐ 国政（行政相談委員）
	☐ 犯罪被害者支援（犯罪被害相談員）	

■質問■ 相談に手話通訳者の手配は必要ですか？（チェック☑してください）

☐ 必要 ⇒ 相談希望日を第3希望までご記入ください。

第1希望日 令和 年 月 日（ 曜日）

第2希望日 令和 年 月 日（ 曜日）

第3希望日 令和 年 月 日（ 曜日）

後ほど、障害福祉課に在籍している手話通訳者から日程調整等について
FAX でご連絡いたします。

☐ 不要 ⇒ 相談希望日を記入してください。

希望日 令和 年 月 日（ 曜日）午後 時頃

※相談日が、相談種目により異なりますので、よくご確認ください。

⇒ 後ほど、市民相談担当からFAXでご連絡いたします。

*****市民相談担当 FAX 06-6489-6361*****