

▲千葉聴覚障害者センター(企画室) FAX 043-241-9769▲
 <11月13日電話リレーサービスの地域講習会申込書>

名前		生年月日	19	年	月	日
郵便番号		住所				
ろう者・難聴者・聴こえる人						
携帯電話番号		FAX番号				
メールアドレス						
電話リレーサービスについて	登録する・登録しない・登録済み					

下記登録確認表と切り離して、千葉聴覚障害者センターまでFAXをお願いします。 ※当日、持参をお願いします。



●電話リレーサービスに登録したい方、当日までに記入して持参をお願いします。

<電話リレーサービス登録確認表>

- ①スマートフォンかタブレット
- ②身体障害者手帳
- ③クレジットカード(所持者のみ)
- ④地域講習会申込書・電話リレーサービス登録確認表(事前に記入をして持ってきてください)

当日の持ち物

docomo (ドコモ)の人	SPモードパスワード	
au の人	auID	
	auIDパスワード	
SoftBank (ソフトバンク)の人	My SoftBank ID	
	My SoftBankのパスワード	

以下が分からない人は携帯会社に確認してください。

iPhoneの人全員	Apple ID	
	Apple IDのパスワード	
Android (アンドロイド)の人 全員	Googleアカウント	
	Googleアカウントのパスワード	

以下記入不要

<input type="checkbox"/> 手話	<input type="checkbox"/> 文字	<input type="checkbox"/> 月額料金あり	<input type="checkbox"/> 月額料金なし
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------	---------------------------------