

送付先：栃木県社会福祉協議会 権利擁護課 品田あて（添書不要）

FAX：028-621-5298

令和2年 月 日

記入者氏名 _____ (〒 -) _____ 住所 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

1 参加者について

参加者氏名	所属・職名 ※支援関係者の方である場合のみ記入	情報保障の有無 ※必要なものに○
【記入例】 社協 太郎	【記入例】 一般市民（若しくは無記入で結構です。）	○手話通訳・要約筆記
		手話通訳・要約筆記
		手話通訳・要約筆記
		手話通訳・要約筆記

2 個別相談会への参加者と相談の概要（記入できる範囲で結構です。）

参加者（相談希望の方）について	内 容
【記入例】 社協 太郎	【記入例】 遠方に居住する親が認知症となってしまった。すぐに制度利用をするべきかどうか悩んでいる。

【締切】 令和2年9月10日（木）までにお申し込みください。