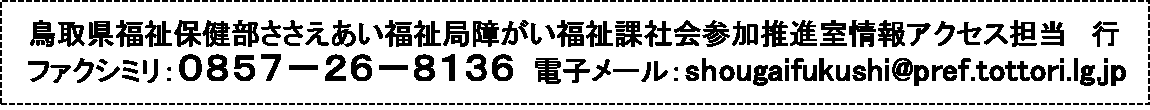
****

**遠隔手話サービス利用申込書**

**以下のとおり、利用を申し込みます。**



**※利用申込みに必要な情報をご記入いただき、下記の連絡先までご提出ください。**

［提出先］〒680-8570　鳥取市東町一丁目220（郵送・ファクシミリ・電子メールのいずれも可）

鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課社会参加推進室情報アクセス担当

ファクシミリ：0857-26-8136　電子メール：shougaifukushi@pref.tottori.lg.jp