【書式来1】

FAX送信先 011-281-4877

札幌弁護士会高齢者・障害者支援センター「ホッと」宛

「ホッと」来館相談FAX申込票

＊弁護士会館で行う相談 【来館相談】

※ 場　　所 ： 札幌市中央区北1条西10丁目札幌弁護士会館1階
※ 相談料金 ： 無　料
※ 相談時間 ： 45分間
※ 相談日時 ： 毎週 月・水・金 曜日（祝日を除く）
(1)13：30～、 (2)14：15～　　☆ 完全予約制
※ 日時連絡 ： 予約することができる日時は、後日、FAXします。

必ず記入してください。　　申込日　　年　　月　　日

（ふりがな） あなたのお名前	
あなたのご年齢	才（生年月日　　年　　月　　日）
障害の種類・等級	(1)身体　級 (2)知的　級 (3)精神　級 (4)その他（　　）
あなたのFAX番号	
ご相談されたい内容	※枠内におさまりきらない場合は別紙に記入してください。
手話通訳の依頼	手話通訳は、 (1) 自分で依頼します (2) 弁護士会で依頼してください (3) 必要ありません 〇をつけてください ※(2)の場合、ご希望の日時に手話通訳を依頼できないことがあります。

◇ ご相談に対してFAXでの返事はできません。

◇ 本サービスを何でお知りになりましたか？

(1) 友人、(2) 役所、(3) 弁護士会、(4) パンフレット、(5) 札幌聴覚障害者協会

(6)その他（　　）

それでは、後日、高齢者・障害者支援センター「ホッと」より、ご連絡をいたします。

FAX送信先 011-281-4877

FAX送信先 011-281-4877

（別紙） ご相談されたい内容

お名前 ：

FAX送信先 011-281-4877