

福岡市ビデオ通話を利用したオンライン手話通訳事業登録等申請書

(宛先) 区福祉・介護保険課

申請日 令和 年 月 日

私は、利用規約を承諾の上、福岡市ビデオ通話を利用したオンライン手話通訳事業の利用について下記の通り申請します。

申請区分	登録・変更・停止
ふりがな 氏名	
生年月日	
住所	〒 -
Eメールアドレス	Zoomのアカウント作成時に入力したアドレスを記入してください。
FAX	氏名の方と連絡がとれるFAX番号を記入ください。
ZOOMアカウント	Zoomのアカウントの『表示名』を記入してください。

【注意事項】

- ・登録申請される前に必ず「福岡市ビデオ通話を利用したオンライン手話通訳事業利用規約」をお読みください。
- ・スマートフォン等の利用料、通信料は申請者の負担となります。ビデオ通話の利用は通信料が高額になる場合がありますので、事前に料金プランやご利用方法をご確認ください。
- ・ビデオ通話を利用したオンライン手話通訳事業では、音声通話や文字での問い合わせは受け付けておりません。
- ・サービス提供時間は平日（土日、祝日、年末年始を除く）の午前11時～午後4時までです。
- ・担当者不在等の理由で応答や折り返しができない場合もあります。
- ・登録した内容を変更するとき、または利用を停止するときは、その内容を本申請書で提出いただく必要があります。
- ・停止後に利用されたい場合は、改めて登録いただく必要があります。