意思表示カード申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

マスク等の着用が困難であるため、意思表示カードの交付をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒 |
| 連　絡　先　電話番号等 |  |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 申込理由 | [ ]  発達障害[ ]  感覚過敏[ ]  呼吸器機能障害[ ]  その他　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

1. 意思表示カードの交付は１人１枚に限ります。
2. 申込書に記載された個人情報は、意思表示カードの管理に限り利用するもので、その他の目的で利用することはありません。