春日市遠隔手話通訳サービス利用申込書兼同意書

令和　　年　　月　　日

春日市福祉支援課　御中

（申込者）
住　所

氏　名

私は、利用規約に同意の上、春日市遠隔手話通訳サービスの利用を申し込みます。

１　利用者氏名	ふりがな
２　住所	
３　利用希望日・時間	年　　月　　日　　時　　分から
４　利用目的	
５　メールアドレス ＦＡＸ その他連絡方法	

（留意事項）

市役所が開庁している平日（年末年始を除く。）の午前８時３０分から午後５時までとし、サービスの提供時間は原則として３０分以内です。なお、サービス提供開始の最終時間は１６時３０分です。

この申込みに基づき、予約日時に利用者のＬＩＮＥを通じて外部ミーティングリンクを作成・共有します。利用者はブラウザを利用してその外部ミーティングリンクにゲストとしてビデオ通話に参加してください。

このサービス利用により生じたタブレット・スマートフォン等の通信料は利用者負担となります。

また、サービス利用に使用するタブレット・スマートフォン等の機器は、利用者が用意するものとし、春日市では機器の貸し出しは行いません。