



# 相 談 申 込 書

FAX 022-393-5503 (相談専用)

宮城県聴覚障害者情報センター（みみサポみやぎ）  
相 談 窓 口 行

下記の通り、相談の申込をします。

日 時	相談したい日時を1つ～3つ挙げて書いて下さい。 ① 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ② 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ③ 月 日 ( ) 午前・午後 時 分
場 所	希望する場所に○をつけてください。 ① 宮城県聴覚障害者情報センター（みみサポみやぎ） ② ご自宅 ③ その他・ご指定場所 ( )
◎相談したい内容など自由にお書き下さい。	

あなた様の連絡先をお書きください。

よみがな		性 別
しめい 氏名		男 ・ 女
住所	市・町	号室
F A X 番 号		

宮城県聴覚障害者情報センター（みみサポみやぎ）

980-0014 仙台市青葉区本町3丁目1-6 宮城県本町第3分庁舎1階

相談専用 FAX・TEL 022-393-5503

メール : soudan@mimisuppo-miyagi.org