手話通訳者等派遣申請書

年　　月　　日　手話通訳者等派遣申込書

　　　西海市福祉事務所長　様

　　下記のとおり手話通訳者等の派遣を申請します。

　　手話通訳者等派遣決定のため、私の障害者手帳資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 氏　　名（団体名） |  |
| 住　　所（連絡先） | 〒電話番号　　　　　　　　　ＦＡＸ　　　 |
| 種　　別 | 手話通訳者　　・　　要約筆記者 |
| 派遣年月日 | 　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　曜日 |
| 派遣時刻 | 　　　　　　時　　　分　から　　　時　　　分まで |
| 通訳の内容 | １　病院受診・検診など　　６　住居の契約など２　裁判所での証言など　　７　町内会等での話合い３　就職など　　　　　　　８　障害者団体の行事など４　進路指導など　　　　　９　その他５　講演会、講座など　　　（　　　　　　　　　　） |
| 通　訳　場　所（原則：市内） |  |
| 待ち合わせ時刻 | 時　　分 | 待ち合わせ場所 |  |
| 対象者数 | 　　　　　　　　　　　　人 |
| 事前に知らせてお　く　内　容 |  |
| 備　　考 |  |

　１　申込書は、派遣を希望する10日前までに提出してください。

　２　依頼する内容があらかじめ分かっている時は、その概要、参考資料等を添付してください。

　３　病気、事故等により急を要するため、通訳者に直接派遣を依頼した場合は、通訳終了後、速やかに申込書を提出してください。

　４　団体行事等については、通訳配置図、大会資料等を添付してください。

　５　日程その他の都合により、手話通訳者等が確保できないことがあります。

　６　下記に該当する場合は、対象となりません。

（１）宗教的活動又は政治的活動に関するもの

（２）営業等の営利を目的とするもの

（３）個人の遊興又は娯楽を目的とするもの

（４）宿泊を伴うもの

（５）定期的かつ長期にわたるもの（医療機関の受診等に関することを除く。）

（６）その他市長が派遣することが適当でないと認める活動