様式第１号（第６条・第９条関係）

手話通訳者派遣・遠隔手話通訳申請書

　年　　　月　　　日

岡　山　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ファクス

E-MAIL

次のとおり手話通訳者の派遣を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | |
| 方　法 | □対面での手話通訳  □遠隔手話通訳（裏面もご記入ください） | |
| 依  頼  す  る  手  話  通  訳  の  内  容 | 月　　日 | 年　　　　月　　　　日（　　　　曜日　） |
| 時　　間 | 午前　・　午後　　　　　　時　　　　　分から  午前　・　午後　　　　　　時　　　　　分まで |
| 場　　所 |  |
| 内　　容 |  |
| 待ち合わせ時間  ※遠隔手話通訳の場合記入不要 | 午前　・　午後　　　　　　時　　　　　分 |
| 待ち合わせ場所  ※遠隔手話通訳の場合記入不要 |  |
| 備　　考 |  |

（裏面あり）

以下，遠隔手話通訳をご利用の方のみご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| 利用許可 | 派遣場所での遠隔手話通訳の許可が取れていますか。  □はい  □いいえ |
| 利用機器 | □利用者の端末  □貸出タブレット（以下についてもご記入ください） |
| 借受希望期間 | <受取日時>　　　　　年　　　月　　　　日　　　　時　　　　分 |
| <返却日時>　　　　　年　　　月　　　　日　　　　時　　　　分 |
| 借受人 | 住　所  氏　名　　　　　　　　　　　　　（利用者との続柄　　　）  連絡先 |

　※借受期間は派遣日の1週間前から1週間後までの最大2週間です。

※受取・返却日時に変更がある場合は速やかにご連絡ください。

※ご自身の端末を利用される場合，通信料等は自己負担となります。