

# 盲ろう者向け通訳・介助員派遣申込書 個人用

社会福祉法人京都聴覚言語障害者福祉協会  
地域福祉統括事業部 意思疎通支援部 派遣事業課  
〒604-8437 京都市中京区西ノ京東中合町2

FAX：075-841-8312

メール：chiiki@kyoto-chogen.or.jp (平日9:00~17:00)

TEL：075-841-8337 (平日9:00~17:00)

\*FAXは24時間受信可能ですが、17:00以降は翌日9:00~の受付となります(土・日・祝休み)  
\*緊急時以外の派遣のご依頼は、できるだけお早めをお願いいたします。

		申込日	年	月	日
名 前			(	歳)	男・女
連絡先	FAX	(	)	—	
住 所	〒 _____				
依 頼 内 容	実施日	年 月 日 ( )			
	手引き・通訳	午前・午後	時	分	～ 午前・午後 時 分
	手引き・通訳	午前・午後	時	分	～ 午前・午後 時 分
	手引き・通訳	午前・午後	時	分	～ 午前・午後 時 分
	場 所	□別紙地図あり			
	内 容				
	待合せ場所				
	待合せ時間	午前・午後	時	分	
	コミュニケーション 方法	□弱視手話 □手書き文字		□触手話 □音声通訳(リスピーク)	
その他 希望など					

手話通訳依頼のFAXが届きましたら、申し込み受取書を返信いたします。  
2～3日しても返信がない場合はお問い合わせください。

改定 2022年12月1日