

【新型コロナウイルス対策用】遠隔手話通訳サービス依頼書

◎ ご利用には登録が必要です。

◎ 事前にお申し込みください。[受付 月曜～土曜 8:30～17:30 (日曜・祝日・年末年始は受付できません。)]

◎ 利用日時 平日9:00～17:00 (土曜・日曜・祝日・年末年始は対応できません。)

※ 代筆の場合、この下には通訳対象の聴覚障害者についてご記入ください。 代筆者のお名前等は[その他]にご記入ください。		申 込 日	年	月	日
お名前					
お住いの市町村					
連絡先 ※緊急時に連絡できるもの	電 話 ()	—			
	F A X ()	—			
	メールアドレス				
利用の日時	年	月	日	(曜 日)	
	時	分	～	時	分
利用の方法 (アプリ)	・J-TALK (ジェイトーク)	・Skype (スカイプ)	・FaceTime (フェイスタイム)	・持っていない ※スカイプとフェイスタイムで対応できるのは2021年3月31日まで	
医療機関名 (病院等)					
通訳の内容 ・通訳してほしいこと ・話しの相手 など	例 「PCR検査」・「医師の診察」・「治療の説明」等ご記入ください。				
そ の 他	※ 代筆の場合、こちらに代筆者氏名・対象者とのご関係や所属先・連絡先等をご記入ください。				

※ ご記入いただいた情報は、当サービスの目的外で使用することはありません。

【宛先】 〒862-0950 熊本市中央区水前寺6丁目9番4号 熊本聴覚障害者総合福祉センター
一般財団法人 熊本県ろう者福祉協会 手話通訳派遣担当

電話(096)383-5587 **FAX(096)384-5937**

E-mail:kumasyuwahaken@aurora.ocn.ne.jp (FAXを持っていない方用)