

手話通訳者登録申請書

意思疎通支援事業の登録者申請をします。

ふりがな		生年 月 日	西暦 年 月 日	性別	男 ・ 女
氏 名					
住 所	〒 ー [最寄駅]① ②		電話 () ー 携帯 () ー FAX () ー		
勤務先	〒 ー		TEL () ー FAX () ー		

【資格取得状況など】 該当する項目を○で囲む、または内容を記入してください。

厚生労働大臣公認の手話通訳士資格を有していますか？	はい (登録名簿の番号:)・いいえ
大阪府手話通訳者として、現在登録されていますか？	はい (登録名簿の番号:)・いいえ
本市以外の市町村で手話通訳者(奉仕員)として登録されている方は、登録市町村と活動状況をご記入ください。	登録市町村: 活動状況:概ね月 回程度
盲ろう者通訳・介助員として活動をされている方は、その内容をご記入ください。	登録自治体: 活動状況:概ね月 回程度

【手話学習と手話活動など】 それぞれについての経歴を、時系列で簡潔にご記入ください。

手話学習・活動の経歴

手話サークルに所属されている方は、サークル名をご記入ください。

--

【活動時間帯】 あなたが原則的に手話通訳活動を行うことが可能な時間帯に「○」を付してください。

	月	火	水	木	金	土	日	祝	備 考
午前									
午後									
夜間									
閉庁時の緊急対応は可能ですか。(例 救急車で運ばれた場合など)									はい・いいえ

※概ね、「午前」は9時～12時、「午後」は13時～17時、「夜間」は18時～21時です。

※派遣の際は、事前に相談します。なお、活動可能時間帯に変更が生じた場合は、直ちに連絡してください。

住所・氏名・電話番号・FAX番号について、名簿に記載し、他の本市手話通訳登録者に配布してもいいですか？	はい・いいえ
---	--------