

手話通訳者派遣のご案内

調布
社協

CHOFU CITY
Council of Social Welfare



社会福祉法人 調布市社会福祉協議会

地域生活支援課 障がい者支援係

〒182-0026 東京都調布市小島町 2-47-1 総合福祉センター4 階

電話: 042-481-7693 (代表)

FAX: 042-444-6606 (24 時間自動受信)

調布市社会福祉協議会では・・・

聴覚障がい者の方の社会生活を援助するために、当協議会で実施している登録試験に合格した手話通訳者の派遣を行っています。

対象

- ① 調布市内に住んでいる聴覚障がいのある方(身体障害者手帳を交付された方)
- ② ①の方を主たる構成員とする団体

- 病院・・・診察、検査、健康診断、こどもの病気など
- 学校・・・保護者会、授業参観、個人面談、入学式、家庭訪問など
- 保育園・学童保育・・・保護者会、学童クラブ、お楽しみ会など
- 会議・・・自治会役員会、各種実行委員会など
- 教養・趣味活動・・・市民講座、文化講演会、料理教室など
- レクリエーション・・・スポーツ大会など
- その他・・・住宅の賃貸契約、年金の相談など

こんな時に通訳者を
派遣します！



※上記は一例ですので、詳しくはご相談ください。

※政党及び宗教活動に関することは派遣できません。

費用

通訳費用：原則無料

交通費：○市外通訳派遣時、調布駅を起点に交通費が往復2千円を超えた場合は利用者負担

○通訳者と待ち合わせて派遣先に向かう際の通訳者交通費は利用者負担

その他：通訳者の入場料・参加費等は利用者負担

申込み

申込：事前に申請書の提出(右用紙)が必要です。

※通訳をコーディネートするのに時間を要します。お早目に申込みください！

申請書提出先・方法：

○調布市社会福祉協議会障がい者支援係 月曜日～金曜日の9:00～17:00

(土曜日・日曜日・祝日および12月29日から1月3日はお休みです。)

- ① 持参
- ② FAX 042-444-6606(24時間自動受信)
- ③ メール 別途登録が必要です。

①～③いずれかの方法でお申し込みください。

※ただし初めての利用の際は窓口での登録手続きが必要です。

申請書記入例

令和 年 月 日

社会福祉法人
調布市社会福祉協議会会長様

申請者住所 〇〇町〇〇-〇〇-〇〇〇

氏名 〇 〇 〇〇〇

FAX・電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

申込みはお早めに

調布市社会福祉協議会手話通訳者派遣申請書

下記により、手話通訳者の派遣を申請します。

1 申請者 個人・団体(主催者)

2 希望日時 令和 〇 〇年 〇 〇月 〇 〇日(〇)

午前・午後〇〇時〇〇分 ~ 午前・午後〇〇時〇〇分

3 場 所 〇 〇 病 院

4 待ち合わせ時間・場所

午前・午後 〇〇時 〇〇分

〇 〇 病 院 1 階 受 付

待ち合わせ時間は余裕を持って

待合せ場所は、具体的に

わかりやすく指示してください。

5 内 容

例) 〇〇科受診。月1回の定期診察。

受診終了後、〇〇薬局にも行く予定。薬局でも通訳が必要です。



内容は詳しく書いてください。

通訳をするのに重要な情報です。

書きにくい場合は、社協の窓口にお越しください。

職員と一緒に記入します。

情報

○調布市役所の障害福祉課には手話対応のできる職員（調布市登録手話通訳者）が
下記の時間帯に勤務しています。

月曜日～金曜日 午前9時～12時, 午後1時～5時

社会福祉法人 調布市社会福祉協議会

地域生活支援課 障がい者支援係

〒182-0026 調布市小島町2-47-1 総合福祉センター4階

FAX : 042-444-6606 (24 時間自動受信)

【交通機関】 京王線 調布駅下車

