

令和8年度～令和10年度手話通訳者登録申込書

令和 年 月 日

枚方市長様

以下の通り、意思疎通支援事業（手話通訳者派遣）の登録手話通訳者の申込みを行います。

ふりがな			生年月日	年 月 日
氏名				
住 所	〒		電話	
			F A X	
			携帯番号	
携帯アドレス			パソコンアドレス	

手話通訳に係る派遣依頼・情報等を障害企画課からFAX、メール等でお知らせすることがあります。

職業			市主催事業（他課依頼）の (イベント・講演会)への派遣可否	可・不可
----	--	--	----------------------------------	------

勤務先	電話	勤務時間	：	～	：
-----	----	------	---	---	---

手話歴	手話は、いつ、どこで学ばれましたか。 ・大阪府手話通訳者養成講座受講歴（ 年～ 年） ・所属手話サークル名（ ）	写真2枚 (横3cm×縦4cm) 上半身・脱帽 裏面に氏名を記入し 裏を上にしてテープ で添付。糊付けはしない で下さい。
-----	--	---

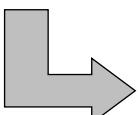
資格	① () 手話通訳士 (※) ※手話通訳を行う者の知識及び技能の審査・証明事業の認定に関する省令(平成21年3月31日厚生労働省令第96号)に基づく手話通訳技能認定試験(手話通訳士試験)の合格者 ② () 大阪府登録手話通訳者 ③ () 枚方市登録手話通訳者 ④ () その他の登録(例:○○市・法人団体の登録手話通訳者など) ()
----	--

手話通訳者として活動できる時間帯に○をつけて下さい。

時間帯／曜日	月	火	水	木	金	土	日	祝日その他
午 前								
午 後								
夜 間								

その他条件等があれば以下に記入してください。

裏面に続く（報償金支払口座等の項目があります）



○報償金の支払口座について（ご自身の口座を必ずご記入ください）

金融機関名	銀行				支店	科目	普通・（ ）	
コード番号								
口座番号					名義人（カタカナ）			

○実技試験について

①手話通訳士、②大阪府登録手話通訳者、③枚方市登録手話通訳者で派遣実績のある方のいずれかに該当する方は今回面談を免除しますのでこの欄は記入不要です。

それ以外の方は記入してください。

※上記①・②に該当せず、かつ、本市手話通訳者に登録しているものの派遣依頼実績がない方は、再度試験を受けていただきますのでご了承ください。

日時：令和8年2月26日（木）午前・午後・夜間の部のいずれかで20分程度

場所：ラポールひらかた研修室2

実技試験を希望する時間帯に○を記入してください。特に希望する時間帯があれば、余白に記入してください。なお、調整の結果、希望に沿えない場合がありますのでご了承ください。

（ ）午前の部（10時～12時）（ ）午後の部（14時～17時）

（ ）夜間の部（18時～21時）

※複数回答可

○自由記入欄

（仕事、趣味、スポーツ、特技等や手話通訳に関することなど、何でもご自由にお書きください）

○手話通訳活動に係る遵守事項の承諾について

手話通訳活動を行うにあたり、以下の事項を遵守します。

- ①当該聴覚障害者等の人権を尊重すること
- ②枚方市手話通訳者登録証を携帯し、必要に応じてこれを提示すること
- ③通訳活動により知り得た秘密を他に漏らさないこと。通訳者の身分を喪失した後も同様とすること。

上記遵守事項について承諾しました。

氏名（自筆）_____