

手話通訳者を派遣します

～派遣申請にあたっての手引き～

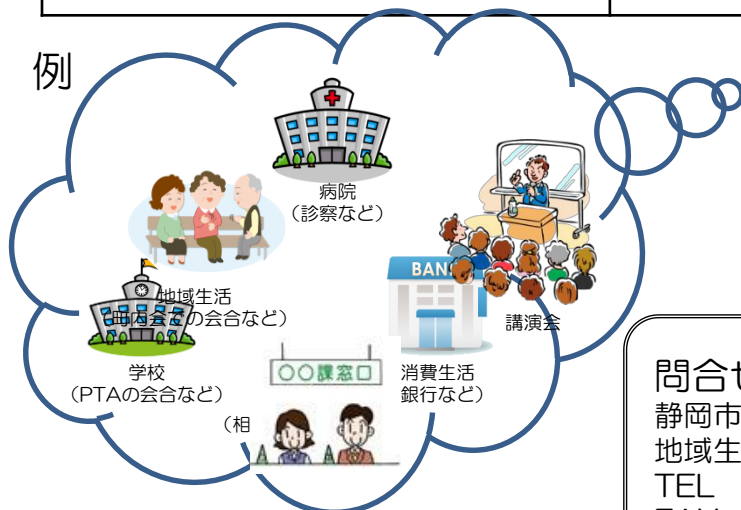
目的

この事業は、聴覚障がい者及び音声・言語機能障がい者及び聴覚障害者とコミュニケーションを図る必要がある方に対して、手話通訳者を派遣することによって、聴覚に障がいのある方の生活をよりよい豊かなものにするを目的としています。

Q&A

質問	回答
どんな人が利用できますか？	対象者は ①聴覚障がい者 ②音声・言語機能障がい者 ③聴覚障がい者等とコミュニケーションを図る必要がある方 です。
申請書はどこに行けばもらえますか？	各福祉事務所の障害者支援課窓口か または下のURLからダウンロードができます。 http://www.city.shizuoka.jp/000824187.pdf
申請方法について教えてください。	障害福祉企画課へFAX（054-221-1494）していただくか、来庁した際、区障害者支援課窓口にお持ちください。
どのような時に派遣できますか？	生命、人権、職業、教育、教養等の日常生活に関する ことにご利用いただけます。下の例をご覧ください。 その他についてもご相談ください。
利用に関して詳しい話をききたいのですが。	障害福祉企画課 TEL 054-221-1198 FAX 054-221-1494 MAIL shougai Fukushi@city.shizuoka.lg.jp へご連絡ください。

例



このようなときにご利用いただけます。

問合せ先

静岡市保健福祉長寿局健康福祉部障害福祉企画課
地域生活支援係 担当
TEL 054-221-1198
FAX 054-221-1494
MAIL shougai Fukushi@city.shizuoka.lg.jp