

聴覚に障がいのある方へのサービスです!

越谷市

コミュニケーション支援事業
手話通訳者の派遣



社会福祉法人
越谷市社会福祉協議会
手話通訳者・要約筆記者派遣事務所

コミュニケーション
支援事業は、

聴覚に障がいのある方への**公的**なサービスです！

原則、
無料

市内の聴覚に障がいのある方が、生活の中で、周りとのやり取りをしやすいするために、

手話通訳者

や

要約筆記者

を派遣します。

手話で**伝える**

手話を使用する聴覚に障がいのある方と、相手との間で通訳をします。

手話通訳者が**いない**

例) 診察室



「口の形、筆談だけではわからない…」

手話通訳者が**いる**



「なるほど、治っているんだ！」

※要約筆記については、別のパンフレットをご覧ください。

手話通訳者は、**プライバシー**を守ります。

★手話通訳者は、
現場で知ったこと（診察内容など）を
ほかの人には絶対に話しません。

個人情報**は漏れません。**

安心してご利用ください。



しゅひぎむ
守秘義務

があります。

また、手話通訳者は、
手話通訳に関する**専門知識**と**技術**をもつ者です。

申請方法は、

- ・FAX
 - ・メール
 - ・LINE
 - ・TEL
 - ・来所
- 当日の
3日前までに
お願いします！

★申請に必要な内容★

次のページの①～⑨の項目

★申請先★

越谷市手話通訳者・要約筆記者派遣事務所

住所：〒343-0813 越谷市越ヶ谷 4-1-1 中央市民会館 1 階
障害者福祉センターこぼと館内

TEL/FAX：048-966-4593

E-mail：syuwa@koshigaya-syakyo.com

LINE：@lcd9997u

★受付時間★

火曜日～土曜日

AM8:30～PM5:00

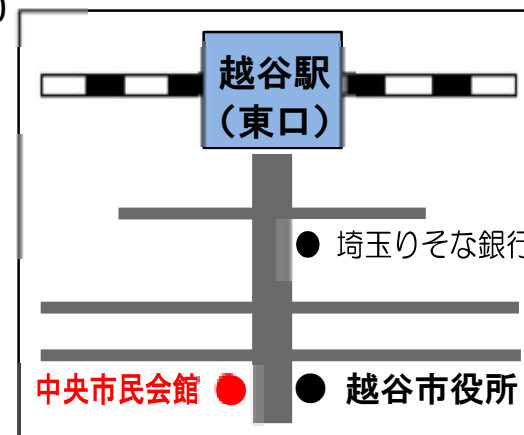
★アクセス★

越谷駅から
徒歩で約10分



※日・月・祝日は休み

日	月	火	水	木	金	土
		○	○	○	○	○



越谷市手話通訳者・要約筆記者派遣申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 越谷市社会福祉協議会会長宛

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥
- ⑦
- ⑧
- ⑨

ふりがな 依頼者名			
TEL	048-	FAX	048-
住所	343- 越谷市		
派遣日	令和 年 月 日 ()		
派遣場所			
住所		TEL	
時間	午前 時 分 ~ 午前 時 分		午後 時 分
内容			
待合せ 場所	待合せ 時間	午前 時 分	午後 時 分
希望する 派遣	ご希望の派遣の番号に○を付けてください。 ①手話通訳者 要約筆記者 (②ノートテイク ③OHC)		
備考			

※この個人情報 は 当事業の目的以外に使用することはありません。
 越谷市手話通訳者・要約筆記者派遣事務所
 住所：越谷市越ヶ谷 4-1-1 こばと館内 TEL/FAX：048-966-4593
 E-mail：syuwa@koshigaya-syakyo.com

Q & A

Q 利用料はいくら？
 A 原則、無料でご利用いただけます。

Q 場所は、越谷市内だけ？
 A いいえ。埼玉県、東京都、千葉県も大丈夫です。この他の県への派遣を希望する場合は、ご相談ください。



Q 手話通訳をお願いできる時間帯は？
 A 午前8時から午後9時までです。

Q お願いできる内容か、自分ではわからない。
 A 派遣が可能か、まずは、ご相談ください。

Q 本当に公的なサービスなの？
 A はい。このサービスは、越谷市社会福祉協議会が越谷市から委託を受けて、運営しています。



こんなときに、
手話通訳を
ご利用できます。



手話通訳を利用した際の
イメージ映像もあります。
ご覧ください！

