

手話通訳派遣申込書

★まずはお電話でご連絡の上、申込書を FAX、またはメールに添付してお申込ください
 お申込先: 福井県聴覚障がい者センター tel/0776-63-5572 fax/0776-63-6692
 E-mail: deaf2009fukui@yahoo.co.jp

社会福祉法人 福井県 聴覚障がい者協会 理事長 村上 健 様
 下記のように手話通訳者の派遣を申し込みます。

申込日 年 月 日

申込者 (企業、団体名)	(担当者名)
申込者 住所	〒 TEL: FAX:
派遣日時	令和 年 月 日 () 通訳開始時間 午前・午後 時 分 ~ 通訳終了時間 午前・午後 時 分 影アナウンス 有() 上記時間内に含む() 含まない() 無() (上記に○をつけてください) (派遣通訳者数 名) (対象ろう者数 名) (ろう者の氏名)分かる範囲で結構です ※30分を超える通訳は原則スタートから2名、4時間を超える通訳はスタートから3名の派遣になります。パネルディスカッション、フォーラムなどの場合はさらに通訳が必要になります。
会場名	(会場名) (住所) TEL
派遣目的	(行事名) (内容) 【テレビ・インターネット配信 有・無】 (必ず有無のどちらかに○を付けてください。配信がある場合は別料金になります。)
事前打合せ	※当日通訳開始時間から30分前に限り無料です。30分前よりも前に伺う必要がある場合は超過分を通訳時間に合算させていただきます。別日を希望される場合は通訳業務と同様に派遣料が発生します。 当日の午前・午後 時 分~または 月 日の午前・午後 時 分~ 打合せ場所 [打合せご担当者名 連絡先(携帯番号等)]
駐車場	(通訳者の駐車場の確保をお願いいたします) (場所) 有料・無料 (どちらかに○をつけてください) 有料の場合は実費を請求させていただきます。 (請求先名) 請求書に記載するお名前をご記入ください。申込者(企業名)と同じ場合には記入不要です。
ご請求に関して	請求書の送付先 住所 〒 様宛 (後日請求書を発送いたしますので銀行振り込みでお願いします・振込み料はご負担ください) その他の支払い方法

手話通訳派遣についてのお願い

手話通訳は高度な情報処理を行うしごとです。連続した手話通訳においては 20 分を経過すると疲労が高まり正確性が低下することがあります。そのため講演会や会議など長時間の通訳の場合、複数の手話通訳者が 15～20 分ごとに交替しながら通訳を行います。また、パネルディスカッションやグループワークなど、内容や時間によって必要な人数が変わってきますので、事前にご相談ください。

また、式典・講演会などでは、開会前に影アナウンスがある場合があります。原則的に影アナウンスの時点からご依頼くださるよう、お願いいたします。

【事前資料について】

手話通訳者は、正確で的確な通訳を提供するため、準備・学習を行います。通訳内容に関する資料を事前にご提供くださるようお願い致します。(行事案内チラシ、進行表、司会原稿、会議レジュメ、講演レジュメ、パワーポイント原稿、研修講習のテキスト等)

また、手話通訳者の服の色と背景の色が同色の場合、みにくくなる恐れがありますので、参考までに手話通訳が立つ位置の背景の色を事前にお知らせくださるようお願い致します。

(データ送信可) deaf2009fukui@yahoo.co.jp (FAX) 0776-63-6692

【手話通訳の位置について】

手話通訳は話される方の隣で通訳することが原則ですが、会議・研修などでは聞こえない方の正面に座って通訳する場合もあります。また、聴覚障害者から見て手話通訳の位置が逆光になる場合、手話や口形などが見にくくなります。適切な通訳の位置は会場の状態によって異なりますので、通訳開始前に対象の聞こえない方、手話通訳者と相談をお願いいたします。併せて聞こえない方の席についても、手話通訳が見やすい位置になるようご配慮をお願いいたします。

※通訳者休憩用の椅子を人数分ご準備ください。

【会場の照明などについて】

影アナウンス、またはパワーポイントやスライド投影で会場が暗くなる場合は、手話通訳にスポットライトを当ててください。

【音響について】

発言が聞こえないと通訳はできません。手話通訳者に発言者の音声がはっきり聞き取れるようご配慮ください。会場の広さによっては、マイクをご使用ください。また、壇上で通訳を行う場合、客席向けのスピーカーでは通訳者が聞きにくいこともあります。その際は、モニタースピーカーなどの手話通訳者用のスピーカーをご用意ください。(モニタースピーカーは会場に備えてある場合がありますのでご確認ください)

会議・研修通訳の場合、複数の方が同時に発言される事がないよう進行のご協力をお願いいたします。

特にグループワークの際は、他のグループの声が重なり聞き取りにくい場合がありますので、聞こえない方のいるグループを離して配置するなどのご配慮をお願い致します。

その他

司会進行者が当センターからの派遣通訳者をご紹介くださる場合、派遣者個人名の紹介はお控えください。

【お問い合わせ・お申し込み先】

〒910-0026

福井市光陽 2 丁目 3-2 2 県社会福祉センター 2F

福井県聴覚障がい者センター内

社会福祉法人 福井県聴覚障がい者協会

手話通訳：要約筆記派遣担当 西川

TEL (0776) 63-5572 FAX (0776) 63-6692

deaf2009fukui@yahoo.co.jp