**多摩市同行通訳サービス事業**

**利用同意書兼申請書**

多摩市国際交流センター　御中

私は、下記の内容及び別紙多摩市同行通訳サービス事業利用規程を理解・同意した上で同行通訳サービスを申請します

1. 通訳者が医療行為や薬剤情報をはじめとした専門的知識が十分でない場合があるため、誤認や誤訳、通訳が不可能等の問題が生じるおそれがあります。
2. 通訳内容の相違による医療行為の誤認や医療事故、医療過誤について、いかなる場合においても多摩市、多摩市国際交流センター、及び当該通訳者は責任を負いかねます。また、損害賠償その他一切の請求をしません。
3. 本通訳サービスの利用により、サービス利用者の個人情報を多摩市、多摩市国際交流センター、及び通訳者が取得し、本通訳サービスの業務の範囲外で利用することはありません。
4. 当該通訳者の状況によって機械通訳を使用する場合があります。
5. 利用規程（6）の時間を超えて、もしくは連絡なしに集合場所に訪れなかった等、利用者が原因となる利用の取りやめが発生した場合、次回以降の利用をお断りする場合があります。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 利用日時 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　　　※予約（　あり　・　なし） |
| 利用場所 |  |
| 目的（内容） |  |
| 希望言語 | 英語　・　中国語　・　その他（　　　　　　　　　　） |
| 申請者氏名 |  |
| 利用者氏名  （申請者と異なる場合） |  |
| 調整後連絡先  電話番号 |  |
| その他特記事項 | （例：女性に関わる診療内容のため、通訳の方も女性を希望します） |