

令和6年度障がい支援区分認定調査に係る手話通訳者派遣事業業務受託申込書

令和 年 月 日

大阪市福祉局長 様

法人所在地：

法人名：

法人代表者職氏名：

印

令和6年度障がい支援区分の認定調査に係る聴覚障がい者への手話通訳者派遣事業について、下記のとおり受託を希望します。

記

1. 障がい支援区分の認定調査に係る聴覚障がい者への手話通訳者派遣事業の契約実績※行ったことがある場合（直近の契約）のみ記載してください。

委託契約期間 年 月 日から 年 月 日まで

2. 業務委託に係る確認事項について

※すべての項目に該当する必要があります。

該当事項に○印を記入してください。

- 調査対象者などからの問い合わせに責任を持って対応できる。
- 障がい支援区分認定調査に係る手話通訳者派遣事業実施仕様書に基づく事業が実施可能である。
- 派遣する手話通訳者が、手話通訳士の資格を取得している。
- 大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けていない。