

通訳ボランティア派遣 依頼票

依頼日 年 月 日

下記により通訳ボランティアの派遣を依頼します。

依頼 機関 記入 欄	依頼言語	語		
	希望日時	※通訳ボランティアと日程調整します。 *原則として、月～金(土、日、祝日、12/29～1/3除く)8:30～17:15の2時間以内です。当日の延長はできません。		
	機関名等	(名称)ふりがな	(部署名等)	(依頼者名)ふりがな
	担当者	氏名(ふりがな)	電話:	FAX:
	通訳場所	<input type="checkbox"/> 依頼機関と同じ <input type="checkbox"/> その他()		
		最寄り駅・バス停:	下車徒歩	分
	通訳内容	具体的な通訳内容をなるべく詳細に。個人情報には避けて下さい。 *行事・診察等の通訳は行いません。		
	通訳対象の外国人等についておわかりになる範囲でご記入ください			
	・国籍/出身国 ()	・人数(人)	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
	・来日してどれくらい経つか: <input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1～2年 <input type="checkbox"/> 3～5年 <input type="checkbox"/> 6～10年 <input type="checkbox"/> 10年以上 <input type="checkbox"/> 不明			
・日本語力: <input type="checkbox"/> かなりできる <input type="checkbox"/> 少しだけできる <input type="checkbox"/> まったくできない <input type="checkbox"/> 不明				
・その他特に配慮が必要な場合は記入してください。(例:結核などの感染症リスク、通訳者の性別等)				
<ご確認ください> 市民ボランティアが通訳をします。ボランティアであり、プロではありません。万一、内容に関してトラブルが生じて、ボランティア及び国分寺市国際協会は、責任を負うことはできません。 <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> 同意する ←チェックをつけてください。 </div>				
受付窓口 記入欄	受付番号:	派遣ボランティア名:		
	受付け者名:	日程		

<申込方法>

- ①必要事項をご記入の上、国分寺市国際協会へメールまたはFAXしてください。
- ②送信後、国分寺市国際協会に電話で確認ください。

<注意事項>

- ①通訳ボランティアの指名はできません。

<問い合わせ・返送先 : 国分寺市国際協会 >

〒185-0034 国分寺市光町1-46-8 ひかりプラザ1F

TEL:042-505 -6132

FAX:042-505-6138

E-mail:info.1991kia@gmail.com