

申込方法

- ①必要事項をご記入の上、横浜市国際交流協会へメール/FAXして下さい。
 - ②メール/FAX送信後、受付窓口にて電話でご確認ください。
- <依頼は、派遣希望日の1週間前までにお願いします。>

依頼日 年 月 日

公益財団法人 横浜市国際交流協会(YOKE) 御中

下記により通訳ボランティアの派遣を依頼します

市民通訳ボランティア派遣 依頼票 (行政 (専門))

依頼機関記入欄	言語	語 または 語		
	派遣希望日時	年 月 日 曜日	時 分 ~ 時 分	
	事前打合せ日時希望 *別途調整	<input type="checkbox"/> 派遣日当日に実施 → 時 分 ~ 時 分 <input type="checkbox"/> 別日程での実施を希望 ※特に必要がある場合は、別日程での打合せも可能です。		
	機関名等	(名称) ふりがな	(部署名等)	(依頼者名) ふりがな (所在区) 区
	担当者	(氏名) ふりがな	(電話)	(FAX) *管理職が依頼してください
	通訳場所	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 外国人等の自宅 <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・外国人人数などなるべく詳細に。個人情報には避けて下さい。 *行事・診療等の通訳は行いません。*翻訳はできません。		
	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) <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)				
・継続性: <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 ⇒ 前回派遣日: 月 日				
・通訳者について: 通訳者の指名が必要な場合は、お電話にてご相談ください。				
!ご確認ください! 市民通訳ボランティアはボランティアであり、プロの通訳ではありません。万一、通訳内容に関してトラブルが生じてても、ボランティア及び公益財団法人横浜市国際交流協会は、責任を負うことはできません。通訳内容については、依頼者が責任をもってご確認下さい。				
<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない ←チェックをつけてください。				
受付窓口および受付時間(時間外の場合は、翌日お電話確認をお願いします)				
公益財団法人横浜市国際交流協会(YOKE)				
E-mail : c-shibora@yoke.or.jp				
TEL:045-664-4665	月~金:	10:00-16:30		
FAX:045-222-1187	休館日:	土曜日・日曜日・祝日・年末年始		
受付窓口記入欄	受付番号:	派遣ボランティア名:		
	受付者名:	依頼機関への連絡者名:		