コミュニティ通訳・翻訳サポーター制度利用申請書

※がついている欄は通訳活動のみ対象

ふりがな	
依頼者氏名/所属・国籍	
連絡先住所/TEL/Email	住所： TEL：　　Email:
当制度を何で知りましたか	□市役所　□当協会 HP　□その他（　　）
依頼内容・言語・分野 （分野は一覧表より選択）	□通訳（対面希望 / オンライン希望） □翻訳（締め切り希望日　　年　　月　　日 / 無） （言語）　　（分野）
※①希望日時、②候補日、 ③すでに決まっている日時	①□平日　□土曜日 □日曜日 □午前 □午後 □夜間 ②　年　月　日、　月　日、　月　日 ③　年　月　日　　時 ～　　時
※場所（住所・施設名） 最寄り駅等	場所（　　） 最寄り駅からの行き方

※通訳の内容について

□通訳する相手は２人以上ですか？　　はい（　　人）/ いいえ

□宗教上等の理由により、性別等について希望がありますか？　はい（内容：　　）/ いいえ

□３回以上継続することが予定されていますか？　　はい / いいえ

通訳・翻訳依頼内容について　（依頼内容概要、通訳相手情報について記入のこと）

協会及びコミュニティ通訳・翻訳サポーターへの連絡事項

下記の事項について同意確認後、チェックを入れて依頼内容を送信してください。

□ 私は、上記依頼について貴協会所属コミュニティ通訳・翻訳サポーターが行う活動及び活動に関連するものにおいて、公益財団法人千葉市国際交流協会及びコミュニティ通訳・翻訳サポーターに対して責任を問いません。

公益財団法人千葉市国際交流協会　CCIA 記入欄　　コミュニティ通訳・翻訳サポーター活動 No.