

申込日 (/ /)

仙台多文化共生センター 宛 (FAX:265-2472)

仙台観光国際協会 国際化事業部 宛 (FAX:268-6252)

← チェックをつけて下さい。

SenTIA コミュニティ通訳サポーター派遣申込書 行政機関用

申込者		
機関名		
担当者	氏名(ふりがな)	電話: FAX: e-mail:
言語		
派遣日時	年 月 日 曜日 時 分 ~ 時 分	
通訳場所	<input type="checkbox"/> 申込者の行政機関と同じ <input type="checkbox"/> 外国人の自宅 <input type="checkbox"/> その他	
通訳内容	具体的な相談内容や、配慮が必要なことを、なるべく詳しく書いてください。	
↓ 通訳対象の外国人について、分かる範囲で記入してください。		
氏名(ふりがな)	電話	
国籍/出身地	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
来日してどのくらい経つか: <input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1~3年 <input type="checkbox"/> 4~9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		
ご確認ください:		
コミュニティ通訳サポーターは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も、サポーター一及び公益財団法人仙台観光国際協会は、責任を負う事ができません。		
<input type="checkbox"/> 同意する ←チェックをつけてください		
SenTIA 記入欄	受付番号:	派遣サポーター名:
	受付け者名:	申込者への連絡者名: