

申込日（申請日） 年 月 日

仙台多文化共生センター宛 (FAX:265-2472)
致 仙台多文化共生中心 (FAX:265-2472)
 仙台観光国際協会 国際化事業部 宛 (FAX:268-6252)
致 仙台観光国際協会 国際化事業部

←チェックをつけて下さい。请在□里划上v

SenTIA コミュニティ通訳サポーター派遣申込書 外国人市民用

SenTIA 口译志愿者派遣申请表 外国人市民用

※太線の中をわかる範囲で記入してください。请在粗线内填写能回答的内容。

申込者（申請人）		
氏名（ふりがな） 姓名（日语假名）	電話/e-mail 电话/电子邮件	
国籍/出身国 国籍/出生国	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 男性 女性	
来日してどのくらい経つか： 来日多久：	<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 未滿1年 1～3年 4～9年 10年以上 不明	
日本語力： 日语能力：	<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 会 会一点 一点不会 不明	
言語 口译语言		
派遣日時 派遣日期和时间	年 月 日 曜日 時 分 ~ 時 分 年 月 日 星期 点 分 ~ 点 分	
通訳場所 口译地点	場所、建物の名前 地点，建筑物的名称 住所等 住所等	
	担当者 担当者	電話 电话
通訳内容 口译内容	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。 请尽量详细填写您要商谈的内容和所希望的事情。	
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、サポーター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。 确认事项： 口译志愿人员不是专业口译人员，万一在翻译内容发生纠纷时，口译志愿人员和公益財団法人仙台観光国際協会概不负责。 <input type="checkbox"/> 同意する 同意 ←チェックをつけて下さい。请在□里划上		
SenTIA 記入欄	受付番号： 受付者名：	派遣サポーター名： 申込者への連絡者名：