

## 多文化共生コミュニケーションサポーター派遣申請書

平成 年 月 日

一般財団法人岡山県国際交流協会 御中

TEL : 086-256-2914

FAX : 086-256-2489

申請者 団体名 \_\_\_\_\_

代表者職名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

次のとおり、多文化共生コミュニケーションサポーターの派遣を申請します。なお、下記事項について、遵守することを確約します。

依頼言語	語			
学校・行政機関等 連絡責任者	所在地	〒 ( )		
	(ふりがな) 所属 / 氏名			
	電話番号		FAX	
	E-mail			
支援対象者	(ふりがな) 氏 名			
	国 籍		性別	
	年齢 (学年)			
	日本語レベル	<input type="checkbox"/> 全く話せない <input type="checkbox"/> ある程度話せる <input type="checkbox"/> 把握していない		
対象者の同意 (該当番号に○印)	1. 可                      2. 否			
日 時 活動時間は原則 2 時間です。	(第 1 希望) 平成	年	月	日 ( )
	(第 2 希望) 平成	年	月	日 ( )
場 所	(派 遣 先)			
	(派遣先住所)			
	(派遣先担当者)			
	(派遣先電話番号)			
	(待合せ場所)	駐車場	有・無	その他 ( )
依頼内容  ※通訳の参考となる資料がある場合は添付してください。	(できるだけ具体的に書いてください。)			

## 記

- 多文化共生コミュニケーションサポーターが行う通訳及び付随する業務に関して、一般財団法人岡山県国際交流協会又は多文化共生コミュニケーションサポーターに責任を問うことはいたしません。
- 多文化共生コミュニケーションサポーターの個人情報については、支援対象者及び第三者に漏らしません。
- 依頼内容の急な変更やキャンセルの場合には、一般財団法人岡山県国際交流協会に直ちにその旨を告げ、適切な措置をとります。