外国人用

派遣多文化共生交流志愿者申请书

一般财团法人冈山县国际交流协会

TEL:086-256-2914　FAX:086-256-2489

年　月　日

我申请派遣多文化共生交流志愿者。并保证遵守以下事项。

姓名	（读音）			
国籍		性别	□男　□女	
出生年月日	年　月　日　岁	在日期间	年　个月	
联系方式	住址			
	TEL		FAX	
	手机		E-mail	
希望口译的领域	□日常生活（学校或行政机关） □医疗（医院等）　（　　）科			
希望口译的时间	(第一希望)　月　日　时～　时 (第二希望)　月　日　时～　时			
地点	①清填写具体的地点， ②住址 ③TEL			
会场				
需要口译的内容 （需要去医院时， 请写下具体症状）				
疑难点				

事项

1. 对于多文化共生交流志愿者的口译及其它业务，我保证不让一般财团法人冈山县国际交流协会及多文化共生交流志愿者承担任何责任。
2. 我保证不泄密多文化共生交流志愿者的个人情。