

通訳ボランティアを派遣します



一般財団法人岡山県国際交流協会では下記の期間中、学校での外国籍児童・生徒、保護者と学校関係者とのコミュニケーション、行政機関窓口等での外国人と窓口担当者等とのコミュニケーション、医療機関等での医療関係者と外国人患者とのコミュニケーションをサポートする「多文化共生コミュニケーションサポーター」（通訳ボランティア）を派遣します。気軽にお問合せください。

派遣期間：平成 30 年（2018 年）4 月 9 日（月）～平成 31 年（2019 年）3 月 8 日（金）

受付時間：上記期間中の月曜日～土曜日 9:00～17:00 の間

※ただし、12 月 29 日～1 月 3 日を除く

依頼対象：県内の学校・教育委員会、行政機関、医療機関等及び県内在住の外国人

活動内容：通訳によるコミュニケーションのサポートを行います。ボランティアによる通訳のため、高い専門性が求められる通訳は対象外とします。翻訳や手続きの代行等はいりません。また、学校での日本語学習・教科学習の支援は含みません。
※派遣できるケース等詳細については、お問合せください。

申込方法：「多文化共生コミュニケーションサポーター派遣申請書」（学校・行政機関等用）に必要事項を記入の上、一般財団法人岡山県国際交流協会へ郵送かファックスで送るか、岡山国際交流センター1 階情報相談コーナーへ直接提出（電話での申請はできません。）派遣申請書をお持ちでない場合は、下記までお問合せください。
協会ホームページからもダウンロード可能です。

<http://www.opief.or.jp/>

※派遣希望日の 1 週間前までに申請書を提出してください。

【申込み・問合せ】

〒700-0026 岡山市北区奉還町 2-2-1 岡山国際交流センター内

一般財団法人岡山県国際交流協会 企画情報課

TEL:086-256-2914 FAX:086-256-2489 E-mail:info@opief.or.jp

事前の申込み
が必要です



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

申請者 団体名

FAX : 086-256-2489

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 ()	時	分から	時	分まで
	(第 2 希望) 平成	年	月	日 ()	時	分から	時	分まで
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。