

# 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：2026年4月13（月）～2027年3月6日（土）

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

派遣対象：県内の学校・教育委員会、行政機関

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行いません。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。

※原則3回まで派遣が可能です。

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便かFAX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してください（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/supporter/>

※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



## 多文化共生コミュニケーションサポーター派遣申請書

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。

## 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。

| 依頼言語              | 語   |   |         |             |
|-------------------|---|---|---------|-------------|
| 学校・行政機関等<br>連絡責任者 | 所在地   | 〒 ( )   |         |             |
|                   | <small>(ふりがな)</small><br>所属 / 氏名            |   |         |             |
|                   | 電話番号  |   | FAX     |             |
|                   | E-mail                                      |   |         |             |
| 支援対象者             | <small>(ふりがな)</small><br>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<br>(該当番号に○印)                         | 1. 可  | 2. 否    |             |
| 日時<br>活動時間は原則2時間  | (第1希望)                                      | 年 月 日 ( )   | 時 分から   | 時 分まで       |
|                   | (第2希望)                                      | 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              | ※できるだけ具体的に書いてください。通訳の参考となる資料がある場合は添付してください。 |   |         |             |