

ねんどいりょうつうやく じぎょう つうやく おうぼうし
 2017年度医療通訳派遣システム事業 通訳スタッフ 応募用紙

ふりがな 氏名	性 別	う 生まれた年	しよく 職	ぎょう 業
	おとこ おんな 男 ・ 女	ねん 年		
じゅう 住 所	〒 ※アパート、マンション名まで書いてください			
れん 絡 先	も よ えき 最寄り駅	せん 線	えき 駅	も よ えき こうつうしゆだん 最寄り駅までの交通手段 と ほ た 徒歩・バス・その他 () えき やく ふん 駅まで約 分
	でん わ 電話	-	-	けい たい でん わ 携帯電話 - -
	FAX	-	-	
	メールアドレス	パソコン		
		携帯		
かつどうかのう 活動可能な ようび じかん 曜日・時間	※家を出入る時間 ~ 家に帰り着きたい時間			
	月曜日	時 ~ 時	土曜日	時 ~ 時
	火曜日	時 ~ 時	日曜日	時 ~ 時
	水曜日	時 ~ 時		
	木曜日	時 ~ 時		
	金曜日	時 ~ 時		
	※応募条件：平日の昼間 1 ~ 2 日活動できること			
ぼ 母語	語		しゅつしんこく 出身国	
おうぼうご 応募言語 (その他の話せる言語)	レベル		ごがく いりょうぶんや かん 語学や医療分野に関する しかく がくしゅうれきなど 資格・学習歴等	
(語)	じょう ちゅう げ 上 ・ 中 ・ 下		あり ・ なし	
(語)				

ぼしゅうようこう とく けんしゅうについ ひょう かつどうかのう びとう
 募集要項 (特に研修日程、費用、活動可能日等)
 をしっかり読みましたか?
 読んだ 読んでいない

1 応募動機 (なぜ医療通訳ボランティアをやりたいと思われましたか。)

2 ボランティア経験

(1) 医療通訳

(2) 医療通訳以外の通訳

(3) 上記以外のボランティア活動

(4) この募集を何で知りましたか。□ の中に ✓ を入れてください。
 県のたより ML () MIC かながわのホームページ
 facebook twitter 知人から その他 ()

(5) 月に何日活動できますか。□ の中に ✓ を入れてください。
月に 1~2回 3~4回 5~6回 それ以上

2 ボランティア経験 書き方の例

(1) 2002年~2006年 イギリスに住み、知り合いが病気の時に通訳として5回付き添った。

(2) 2005年~2009年 ○○協会の通訳ボランティアに登録し、学校での通訳を8回経験した。

(3) 2008年~現在 日本語ボランティアを週1回している。

おうぼうし そうふさき
<応募用紙の送付先>
MICかながわ FAX: 045-342-7918 E-mail: mickanagawa@network.email.ne.jp
2017年7月31日(月) MICかながわ事務局 必着
(FAXまたは郵送でご応募の場合は、送信/送付後に必ず確認のお電話をください。Tel. 045-314-3368)
ゆうそう 郵便: 〒221-0835 よこはましかながわくつるやちよう 横浜市神奈川区鶴屋町 2-24-2 かながわ県民センター13F