

## 一般通訳支援事業依頼書

No. \_\_\_\_\_

(受付番号)

項目	内容
依頼者	①外国籍県民／②公的機関(国・神奈川県・( )市町村)／③その他機関
氏名	
住所	県 市・区
所属 (依頼者が②③の場合)	(※班名・係名まで記入してください。)
連絡先	電話: FAX: e-mail:
予定日時	年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分 / 調整して決定
派遣依頼場所	(名称) (住所)  (※通訳協力者が出向く場所を記入してください。例:〇〇合同庁舎3階窓口、ホール1階受付など。また、必要に応じて交通手段(バスの路線名・降車するバス停等)・地図等を添付してくだ
依頼内容	(※依頼内容の詳細がわかるもの、また、通訳協力者に望むこと、専門性の有無などを記入してください。資料がある場合は添付してください。)
依頼言語	( )語
見積書	<input type="checkbox"/> 要 ※必要な場合は見積書及び返信用封筒を郵送にて送付してください。
備考	(※事業実施者が記入します)

## ご利用手順:

- ① MICかながわ通訳派遣コーディネーターブース(一般通訳)までお電話にて依頼をしてください。受付番号をお伝えします。
- ② 電話にて依頼受付後、依頼書(本用紙)に受付番号と必要事項を記入しMICかながわコーディネーターブースまでFAX、または事務局までメールでお送りください。
- ③ 通訳派遣後1週間以内(月末の場合は翌月5日まで)に、報告書に必要事項を記入しMICかながわコーディネーターブースまでFAX、または事務局までメールでお送りください。

コーディネーターブース(一般通訳) TEL/FAX:045-317-8813  
MICかながわ事務局 メール:mickanagawa@network.email.ne.jp

## 一般通訳支援事業結果報告書

No. \_\_\_\_\_  
(受付番号)

項目	内容
依頼者	①外国籍県民／②公的機関(国・神奈川県・( )市町村)／③その他機関
氏名	
住所	県 市・区
所属 (依頼者が②③の場合)	(※班名・係名まで記入してください。)
連絡先	電話: FAX: e-mail:
実施日時	年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分
通訳場所	(名称) (住所)
通訳内容	(※実際に通訳した内容・概要を記入してください。)
結果報告	(※依頼した内容・概要及びそれに基づく結果・目的の達成度。今後、この件に関して再度通訳が必要となる可能性や通訳協力者に望むことなどを記入してください。)
通訳協力者	( )語 氏名 _____
見積書	<input type="checkbox"/> 依頼あり <input type="checkbox"/> 依頼なし
備考	(※事業実施者が記入します)

## 注意事項:

- 受付番号を記入してください。
- 時刻は、予定ではなく、実際に通訳活動を行った時刻を記入してください。
- 三者面談など、2組の通訳を一人の通訳スタッフが行った場合は、「結果報告欄」に、2組行ったことがわかるように記載してください。
- **通訳派遣後1週間以内(月末の場合は翌月5日まで)**に、報告書(本用紙)に必要事項を記入しMICかながわコーディネーターブースまでFAX、または事務局までメールでお送りください。

コーディネーターブース(一般通訳) TEL/FAX:045-317-8813  
MICかながわ事務局 メール:mickanagawa@network.email.ne.jp