



1 応募動機 (なぜ医療通訳ボランティアをやりたいと思いましたか。)

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) 2008年~2012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) 2012年~2018年 ○○協会の通訳ボランティアに登録し、学校で通訳を10回以上経験した。

(3) 2019年~現在 日本語ボランティアを週1回している。

＜応募用紙の送付先＞

**2023年8月14日(月) MICかながわ事務局 必着**

FAX: 045-342-7918 E-mail: mickanagawa@network.email.ne.jp

郵送: 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町 2-24-2 かながわ県民センター13階 MICかながわ

(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)