**（様式第３号）**

**・コミュニティボランティア**

**Medical & Community Volunteer Interpreter Request Form医疗・社会生活翻译志愿者派遣申请表**

PHIẾU YÊU CẦU PHÁI CỬ TÌNH NGUYỆN VIÊN PHIÊN DỊCH Y TẾ/CỘNG ĐỒNG

この・コミュニティボランティアのにし、によりボランティアのをします。

Signing and dating this form below indicates compliance with the terms and conditions of our volunteer interpreting system.

同意**医疗・社会生活**翻译志愿者派遣申请表上所记载的使用规章，依照下记内容申请派遣翻译志愿者。

Tôi đồng ý với các điều khoản sử dụng trong Phiếu Yêu Cầu Phái Cử Tình Nguyện Viên Phiên Dịch Y Tế/ Cộng Đồng này, và đề nghị được phái cử tình nguyện viên phiên dịch theo các nội dung sau.

　　　　　　　　　　　　申請日／Application date／申请日／Ngày：

|  |  |
| --- | --- |
| Language申请语言Ngôn ngữ yêu cầu | ▢（ENGLISH）　　▢（中文）　　▢ベトナム（Tiếng Việt）▢その other其他Ngôn ngữ khác（　　　　　　　　 　） |
| 　　Requested by申请者Người yêu cầu | 　Name姓名　Họ tên |  |
|  Address 住址 Địa chỉ | 〒　　　－ |
|  Telephone Số điện thoại bàn | （　　　）　　－ | FAX | （　　　）　　－ |
| E-mail |  |
| Client翻译对象Người được thông dịch |  Name姓名　Họ tên | ふりがな |
|  |
|  Nationality Quốc tịch |  |  DOBNgày tháng năm sinh | Năm / Tháng / Ngày / / |
|  Gender Giới tính | ※ optional 非必填 Đồng ý　▢ Male　Nam ▢ Female　Nữ |
| のDetails of Dispatch希望派遣的内容Thông tin yêu cầu phái cử | 　Date　日期　Ngày giờ | Y(Năm)／　　　M(Tháng)／　　　D(Ngày) (　 )（Thứ 　 ）  　　　　　：　　　　　～　　　　　： 　 |
| 　Location地点　Địa điểm |  |
|  Address 住址 Địa chỉ  | 〒　　　－ |
|  Telephone Số điện thoại bàn | （　　　　　　）　　　　　－ |
| ちわせMeeting place会面地点Địa điểm hẹn gặp  |  |
| Content翻译内容Nội dung phiên dịch |  |

2021.5改訂版