**Giấy thông báo quyết định phái cử tình nguyện viên thông dịch y tế**

医療通訳ボランティア派遣決定通知書

20\_\_\_\_\_年＿＿＿月＿＿日

　 (năm) 　 (tháng) 　(ngày)

Tên bệnh nhân

患者の名前

Kính gửi ông / bà

Tên cơ quan y tế v.v.

医療機関等　名称（※日本語漢字・かな及びローマ字 等）

Chúng tôi xin thông báo như sau:

□ Tình nguyện viên thông dịch y tế sẽ được phái cử đến thông dịch cho quí vị vào ngày giờ như dưới đây.

以下の日時に、医療通訳ボランティアを派遣してもらうことになりました。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Năm年 | Tháng月 | Ngày日 | Thứ曜日 |
| 20  | Tháng 1 | 1 | Tháng 7 | 7 |  | Thứ Hai | 月 |
| Tháng 2 | 2 | Tháng 8 | 8 | Thứ Ba | 火 |
| Tháng 3 | 3 | Tháng 9 | 9 | Thứ Tư | 水 |
| Tháng 4 | 4 | Tháng 10 | 10 | Thứ Năm | 木 |
| Tháng 5 | 5 | Tháng 11 | 11 | Thứ Sáu | 金 |
| Tháng 6 | 6 | Tháng 12 | 12 | Thứ Bảy | 土 |
|  |  |  |  | Chủ Nhật | 日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Thời gian bắt đầu開始時刻 | Buổi sáng午前 |  ：  |
| Buổi chiều午後 |

Giới tính của tình nguyện viên thông dịch y tế được phái cử □Nam □Nữ

派遣されるボランティアの性別 男 女

□ Lần này, không thể phái cử tình nguyện viên thông dịch y tế đến thông dịch cho quí vị

今回は，医療通訳ボランティアを派遣してもらうことができません。

（※一方を削り使用してください。医療通訳ボランティアの派遣がある場合は，必要項目を選択・記入して下さい。）