**2019年度　HIC医療通訳ボランティア**

**養成研修（4日研修）申込用紙**

\*必須項目：かならず記入・選択して下さい

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \* |  | | | | | 年齢 | | 歳 | | | | | 性別\* | | 男・女 |
| 連絡先 | \*住所（〒　　　-　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL\* |  | | | | E-mail | | |  | | | | | | |
| ご職業 | □会社等に勤務している　□学生　□無職　□その他(　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | |
| 出身国\* |  | | | | | | 母語\* | |  | | | | | | |
| 受講言語\* | □英語　□中国語　□ベトナム語　□タガログ語　□ポルトガル語 | | | | | | | | | | | | | | |
| 当センターの医療通訳ボランティア登録を希望しますか？\* | | | | | | | | | | | | □はい　　□いいえ | | | |
| 通訳レベルについて\* | □日常会話は支障なくできる　　　　　　□討論ができる | | | | | | | | | | | | | | |
| 活動できる  時間帯\* | 月曜日 | | 火曜日 | | 水曜日 | | | | | 木曜日 | | | | 金曜日 | |
| □午前　□午後 | | □午前　□午後 | | □午前　□午後 | | | | | □午前　□午後 | | | | □午前　□午後 | |
| 通訳・翻訳  の経験\* | □ある（具体的に:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□ない | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療通訳養成研修を受講した経験\* | □ある（講座主催者名:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□ない | | | | | | | | | | | | | | |
| 海外(日本)滞在経験\* | | 国・地域 | | 滞在目的/年数\* | | | | | | | /　　　　年 | | | | |
| 語学に関する資格\* | | 例)TOEIC,英検,日本語能力試験（得点や級、取得年月日も記入） | | | | | | | | | | | | | |

**【申込用紙提出先】**

**(公財)ひろしま国際センター**

TEL: 082-541-3777　FAX:082-243-2001　**✉:** [hic-medic@hiroshima-ic.or.jp](mailto:hic-medic@hiroshima-ic.or.jp)

**ふくやま国際交流協会**

TEL: 084-928-1002　FAX:084-927-3897　✉:kokusai@city.fukuyama.hiroshima.jp