

2019年度 養成研修 (ミニⅡ・ミニⅢ)

# HIC 医療通訳 ボランティア

令和2年 1月25日(土)

研修会場：福山市役所 3階 大会議室  
(福山市東桜町3番5号)

ミニⅡ：集合時間 13:15 研修(模擬通訳) & 考査 13:30~17:00(予定)

ミニⅢ：集合時間 10:15 研修(模擬通訳ほか) & 考査 10:30~17:00(予定)

HIC 医療通訳ボランティアとして登録するには、当センターが実施する養成研修に参加していただき、考査に合格して頂く必要があります。

ミニⅡ・ミニⅢの研修は、経験者や通訳スキルのある方等を対象に2日間(前半・後半)の日程で開催します。※研修後半は、2月開催予定です。

## 受講資格

- ・研修の全日程を受講できる方 (全日程を受講しない場合は、考査は受けられません)
- ・研修終了し、考査に合格した場合、HIC 医療通訳ボランティアとして登録を希望する方
- ・県内において、主に平日活動が可能な方

## 募集人数

ミニⅡ・ミニⅢ合わせて各言語  
3名程度(応募者多数の場合は書類  
選考があります)

## 対象言語

英語、中国語、ベトナム語、  
タガログ語、ポルトガル語

## 募集対象

- ミニⅡ：HIC や他の医療通訳養成機関等が行う研修(概ね20時間)を修了している方
- ミニⅢ：自身が受診する場合に対象言語で受診できる程度の高度な会話ができる語学力を有する方

## 受講料

**無料**：ただし、1月25日の研修前半終了後の1次選考(ロールプレイ)に合格し、研修後半(2月開催予定)に参加される方は、研修テキスト『医療通訳学習テキスト』(創英社/三省堂書店、¥3,500+税金)を購入して頂きます。※費用は自己負担です。

## 申込み方法

募集内容をよくお読みになり、右のQRコード若しくはURLの申込みフォームからお申込み頂くか、申込用紙を郵送、メール又はFAXでお送り下さい。



## 申込締切

令和2年 1月10日(金)

<https://bit.ly/368yOpo>

# 2019 年度 1 月 HIC 医療通訳ボランティア 養成研修申込用紙

該当研修に✓ して下さい	<input type="checkbox"/> ミニⅡ <input type="checkbox"/> ミニⅢ
-----------------	--

\*必須項目：かならず記入・選択して下さい

ふりがな お名前*		年齢	歳	性別*	男・女
連絡先	*住所（〒 - ）				
	TEL*			E-mail*	
ご職業	<input type="checkbox"/> 会社等に勤務している <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他( )				
出身国*			母語*		
受講言語*	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> ベトナム語 <input type="checkbox"/> タガログ語 <input type="checkbox"/> 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？*				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
通訳レベルに ついて*	<input type="checkbox"/> 日常会話は支障なくできる		<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
通訳・翻訳 の経験*	<input type="checkbox"/> ある（具体的に： )				<input type="checkbox"/> ない
医療通訳養成 研修を受講し た経験*	<input type="checkbox"/> ある（講座主催者名： )				<input type="checkbox"/> 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】

令和 2 年 1 月 10 日(金) 締切

(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](mailto:kokusai@city.fukuyama.hiroshima.jp)