

市町村 ⇄ 福岡県災害時多言語支援センター

福岡県災害時多言語支援センター 宛

(FAX:092-725-9206 / mail:info@kokusaihiroba.or.jp / 電話:092-725-9202)

翻訳依頼書／回答書

依頼日時	年	月	日	時	分
------	---	---	---	---	---

1. 依頼者(市町村)

市町村名		所属名	
担当者名		電 話	
FAX		メー ル	

2. 翻訳依頼内容

(1) 翻訳内容

- ☐ 別添の原稿のとおり。 ※翻訳してほしい原稿を添付してください。
- ☐ 下記の内容を翻訳してほしい。 ※下記に翻訳する内容を記入してください。

(2) 使用目的・使用時期 ※使用期日等、翻訳の締切等があれば記入してください。

(3) 翻訳希望言語

翻訳希望言語	翻訳の可否 ※センター記入欄	翻訳原稿送付チェック ※センター記入欄	備考 ※センター記入欄
☐ 英語	可・否		
☐ 中国語	可・否		
☐ 韓国語	可・否		
☐ やさしい日本語	可・否		
☐	可・否		

※翻訳「可」となっている言語は後程翻訳した原稿を送付します。

福岡県災害時多言語支援センター記入欄

受付日時	年 月 日 時 分	受付番号	
受付者	(所属) (氏名)	担当者	(所属) (氏名)