

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)

通訳派遣依頼書／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. 通訳派遣依頼内容

(1) 派遣場所 (施設名・住所)																							
(2) 業務内容																							
(3) 希望する派遣期間 年 月 日～ 年 月 日 (時間帯:)																							
(4) 派遣先の環境 ※分かる範囲で結構ですので記入してください。 ○宿泊場所: 有 () ・ 無 ・ 不明 ○交通機関: 公共交通機関で行ける ・ 車で行ける ○その他 : ※「その他」→ 寸断されている鉄道や道路の情報等を記入してください。																							
(5) 通訳希望言語 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">言語</th> <th style="width: 10%;">人数</th> <th style="width: 55%;">備考 (特に希望したい内容)</th> <th style="width: 20%;">派遣可否 ※センター記入欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>英 語</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>中国語</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>韓国語</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> </td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				言語	人数	備考 (特に希望したい内容)	派遣可否 ※センター記入欄	英 語				中国語				韓国語							
言語	人数	備考 (特に希望したい内容)	派遣可否 ※センター記入欄																				
英 語																							
中国語																							
韓国語																							

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)	受付者	(所属) (氏名)