

【様式 6】

送付先：愛知県災害多言語支援センター（メール:saigaitagengo@pref.aichi.lg.jp FAX:052-971-8736）

通訳支援依頼書

依頼日： 月 日（ ）

■依頼者情報

団体名

担当所属

担当者氏名

電話番号

メール

FAX

1. 通訳方法・場所（対面または派遣、施設名・住所）

--

2. 時期・期間

--

3. 業務内容

--

4. 通訳実施場所の環境

・宿泊場所 ☐ 有 ☐ 無

・交通手段 ☐ 公共交通機関 ☐ 車のみ

↳ 最寄りからのアクセス

・その他（必要な物など）

--

5. 言語

- ☐ ①英語 ☐ ②中国語 ☐ ③ポルトガル語 ☐ ④スペイン語 ☐ ⑤ベトナム語 ☐ ⑥フィリピン語
☐ ⑦韓国語 ☐ ⑧その他（以下に御記入ください。）

（その他）

--

6. その他連絡事項

--

＜センター記入欄＞

受付担当者

・受付日 月 日（ ）

・処理担当 総務班 ・ 情報班 ・ 広域連携班

・通訳依頼 済 ・ 未済 （状況等：

・依頼元への回答 済 ・ 未済 （状況等：

・処理完了日 月 日（ ）