通訳 ／ 翻訳 依頼書

提出日　　年　　月　　日

栃木市国際交流協会　会長　様

次のとおり依頼します。

※　外国人依頼者は在留カードのコピーを添付して提出してください。

依　　頼　　者			
個　人　名 団体名（代表者名）			国　籍
住　所	〒		
連絡先	電話：　　携帯電話： FAX： Email：		

依　　頼　　内　　容							
言　語		語					
翻　訳	内　容	□申請書　□公文書　□その他（　　）					
		翻訳量 ： A4　　枚程度					
	利用目的						
	希望納期	年　月　日（　）					
	受取方法	□来所　□郵送　□その他（　　）					
通　訳	内　容	□行政手続き　□教育　□医療　□健康福祉 □年金　□税金　□その他（　　）					
		詳しい内容：					
	希望日時	第1希望　月　日（　曜日）　時　分 ～ 時　分					
		第2希望　月　日（　曜日）　時　分 ～ 時　分					
		第3希望　月　日（　曜日）　時　分 ～ 時　分					
	通訳場所	名　称		電　話			
		住　所		集合時間			
				集合場所			
備　考							

確　　認　　事　　項
・通訳・翻訳者は、発言の内容をそのまま通訳・翻訳します。通訳・翻訳者が判断を下したり、アドバイスすることはありません。 ・病院での診断や法律に関することなど高度な専門的知識を要する通訳・翻訳については対応できません。 ・通訳・翻訳者の個人情報（電話・メール・住所）についてのお問い合わせには、一切お答えできません。 ・通訳・翻訳内容に関してトラブルが生じても、通訳・翻訳者及び栃木市国際交流協会は、責任を負うことはできません。 **□同意する　　□同意しない** **依頼者署名：**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自筆サイン）