

「翻訳ボランティア」申請書

令和 年 月 日

公益財団法人いわき市国際交流協会

理事長 渡辺 仁

申請者							
団体名							
代表者名		役職			氏名(フリガナ)		
住所		〒					
		Tel:			FAX:		
		E-mail:					
連絡担当 ※代表者と異なる場合のみお書きください。							
担当者名		役職			氏名(フリガナ)		
住所		〒					
<input type="checkbox"/> 同上		Tel(携帯):			FAX:		
		E-mail(PC):					
		E-mail(携帯):					
事業名:							
事業の目的							
翻訳依頼内容: 翻訳言語: 英語・その他() →/← 日本語							
内容:							
日時:							
	通訳依頼日		時間			通訳者 の人数	内容 ※複数回にわたる場合、各回毎に記入してください。詳細が決まっていない場合はおおよその予定を記入してください。(□詳細は別紙のとおり)
	月	日	曜日	通訳時間			
				開始	終了		
1							
2							
3							
場所:							
謝礼等							
謝礼:	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有() 円)					
交通費:	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有(実費程度)					
食事:	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有()					
その他:							