愛知県災害多言語支援センター宛 (center@aia.pref.aichi.jp FAX:052-961-8045)

## 通 訳 派 遣 依 頼 書/回

依頼日時	年	月	日	時	分

1. 依頼者(	被災地側)
---------	-------

団体名	所属名	
担当者名	電話	
FAX	メール	
備考		

2	诵	訳	派	澛	休	輏	内	宓
_			<i>/</i> ///	ᇩ	ľ	不只	17 3	Т

通訳派遣依頼内容						
(1) 派遣場所(施設名	・住所)					
(2) 業務内容						
(=) >(1)						
(3) 希望する派遣期間						
(=) ( ==================================	-	н	н	/ n+ HH +++		\
年 月 日	1~ 年	月	日	(時間帯:		)
(4) 派遣先の環境 ※	分かる範囲で	結構ですの	で御記	入ください。		
<ul><li>宿泊場所: 有(</li></ul>	) • :	無・不明				
• 交通機関:公共交通機	関でいける	<ul><li>車でいる</li></ul>	ける			
・その他:(						)
↑寸断されて	こいる鉄道や道	iがないかと	ごうか等	を記入。		
(5) <b>派遣を希望する通訳者の言語・人数</b> ↓センター記載			↓センター記載欄			
言語	人数	備考	(性別σ	)希望、派遣期間の特詞	2等)	派遣可否等
<u> </u>						

		10 八纵	↓ ピンプ □□単刈州
言語	人数	備考(性別の希望、派遣期間の特記等)	派遣可否等
語			
語			
話			
語			
			<u> </u>

詳細は【様式3-3】

憂知但	<b>巡</b> 宝多	, 宣語支援	ミャング	7一記入欄
を ルホ	火百多	古品义场	ヹビンツ	

案件番号		受付日時	年	月	目	時	分
四八字	総務班	ti v <del>v</del>	広域支援	班			
文1914	氏名 ( )	担当有	氏名	(			)

<sup>※【</sup>管理様式3】の業務内容に従い対応してください。データ名には、案件番号を付記してください。