

受験番号 (試験事務局で記入)	
--------------------	--

ぎふけんいりょうつうやく あつせんじぎょう  
**岐阜県医療通訳ボランティア幹旋事業**  
へいせい ねんどいりょうつうやく とうろくしけんもうしこみしょ  
**平成30年度医療通訳ボランティア登録試験申込書**

しゃしん  
**写真**  
りれきしょ  
 履歴書サイズ  
たて 縦 4cm × よこ 横 3cm

日本語で記入してください(★が付してある項目のみ日本語以外でも記入できます)。

ふりがな	(せい)	(めい)
氏名★ <small>せい めい じゆん きにゆう</small> (姓、名の順に記入)	(姓)	(名)
性別 該当するものに○をつけてください。 <small>せいべつ がいとう</small>	( ) 男 ( ) 女	
生年月日 <small>せいねんがっぴ</small>	(西暦) 年 月 日	
住所 <small>じゅうしょ</small> (試験結果等送付先)	<small>と どう ふ けん</small> 都道府県 <small>し く ちやうそん</small> 市区町村 <small>かなら とどうふけんめい きにゆう</small> ・必ず都道府県名から記入してください。 <small>かたがき めい めい</small> ・方書、ビル名、アパート名、マンション名、部屋番号のある場合は必ず記入してください。	
電話番号等 <small>でんわばんごうとう</small> (記入できるもののみ)	固定電話	
	携帯電話	
	FAX	
電子メールアドレス <small>でんし</small> (試験関係連絡用)		
受験を希望する言語 <small>じゆけん きぼう</small> (通訳する言語) 該当するものに○をつけてください。	( ) ポルトガル語 ※その他の言語の試験はありません ( ) 中国語 ( ) タガログ語	
母語 <small>ぼご</small> 該当するものに○をつけてください。	( ) 日本語 ( ) ポルトガル語 ( ) 中国語 ( ) タガログ語 ( ) その他(母語を記入してください)	国籍
研修受講経験等 <small>けんしゅうじゆこうけいけんとう</small> 該当するものに○をつけるとともに、必要事項を記入してください。 (※各項目複数ある場合は、最新のものを1つを記載してください。)	( ) 公益財団法人岐阜県国際交流センター(旧財団法人岐阜県国際交流センター)の実施する「医療通訳ボランティア研修」等を受講したことがある。 この研修を受講した年(西暦) 年 ( ) 医療機関において医療通訳として活動した経験がある。 通訳言語 ( ) 語 医療機関名称 ( ) 医療機関所在市町村名 ( ) 市・町・村 活動期間 (西暦) 年 月 ~ 年 月	

	<p>( ) 他の団体で医療通訳の認定を受けたことがある。  認定した団体名 ( )  認定年月日 ((西暦) 年 月 日)  ※認定書や登録証の写しを添付してください。</p> <p>( ) 岐阜県が実施した医療通訳者育成事業 (2012年10月～2013年2月実施)  の受講者</p>
<p>活動可能地域 該当するものに○をつけてください。</p> <p>活動可能な目安  車か公共交通機関か選  び、時間を記入してください。</p>	<p>( ) 岐阜市 ( ) 各務原市 ( ) 笠松町  ( ) 大垣市 ( ) 池田町  ( ) 関市 ( ) 美濃加茂市 ( ) 可児市  ( ) 多治見市 ( ) 土岐市 ( ) 瑞浪市  ( ) 恵那市 ( ) 中津川市  ( ) 高山市 その他の市町村 ( )</p> <p>※目安として  自宅から医療機関まで 車・公共交通機関 で  約 分以内であれば活動可能</p>
<p>自宅から医療機関までの移動手段 該当するものに○をつけてください。</p>	<p>( ) 車 ( ) 公共交通機関</p>
<p>活動可能な日時  該当するものに○をつけてください。</p>	<p>月 午前・午後・夜間 火 午前・午後・夜間 水 午前・午後・夜間  木 午前・午後・夜間 金 午前・午後・夜間  土 午前・午後・夜間 日 午前・午後・夜間</p>
<p>応募理由</p>	

※本書に記入された個人情報、本試験業務に必要な範囲で使用します。