

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

ぎふけんいりょうつうやく あっせんじぎょう
岐阜県医療通訳ボランティア幹旋事業
 れいわ ねんどいりょうつうやく とうろくしけんもうしこみしよ
令和3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
 りれきしよ
 履歴書サイズ
 たて よこ
 縦4cm×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★ (姓、名の順に記入)	(姓)	(名)
性別	()男 ()女 該当するものに○をつけてください。	
生年月日	(西暦) 年 月 日	
住所 (試験結果等送付先)	〒 都道府県 市区町村 ・必ず都道府県名から記入してください。 ・方書、ビル名、アパート名、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 (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 (試験関係連絡用)		
受験を希望する言語 (通訳する言語)	()ポルトガル語 ()中国語 ()タガログ語 ()ベトナム語 該当するものに○をつけてください。	
母語 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 ()ベトナム語 ()その他(母国語を記入してください)	国籍
日本語が母語でない方	日本語能力試験(JLPT)N2以上または相当の実力がある()	
研修受講経験等 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。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～(西暦)年 月 ()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。	

2ページ目に続く

<p>かつどうかのうちいき がいとう 活動可能地域 該当する ものに○をつけてください。</p> <p>かつどうかのう めやす 活動可能な目安 くるま こうきょうこうつうきかん せら 車か公共交通機関か選 び、時間(じかん)を記入(きにゅう)してくだ さい。</p>	<p>() 岐阜市 () 各務原市 () 笠松町 () 大垣市 () 瑞穂市 () 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>めやす ※目安として じたく いりようきかん くるま こうきょうこうつうきかん 自宅から医療機関まで 車 ・ 公共交通機関 で やく ふんいなき かつどうかのう 約 分以内であれば活動可能</p>
<p>じたく いりようきかん 自宅から医療機関まで の移動手段(いどうしゆだん) 該当(がいとう)するも のに○をつけてください。</p>	<p>() 車 () 公共交通機関</p>
<p>かつどうかのう にちじ 活動可能な日時 がいとう 該当するものに○をつけて ください。</p>	<p>【重要】 へいじつ げぜん ごぜん かつどう 平日の午前午後いずれか活動できること へいじつ やかん どにち かつ 平日の夜間のみ、土日のみの方は受験(じゆけん)できません</p> <p>げつ ごぜん ごご やかん か すい 月 午前・午後・夜間 火 午前・午後・夜間 水 午前・午後・夜間 もく きん 木 午前・午後・夜間 金 午前・午後・夜間 ど にち 土 午前・午後・夜間 日 午前・午後・夜間</p> <p>ほそくせつめい 補足説明 (あれば)</p> <p>[]</p>
<p>おうぼりゆう 応募理由</p>	

ほんしょ きにゅう こじんじょうほう ほんしけんぎょうむ ひつよう ほんい しょう
※本書に記入された個人情報(こじんじょうほう)は、本試験業務(ほんしけんぎょうむ)に必要な範囲(ひつよう)で使用(ほんい)します。