

志愿者翻译申请表

填写日：20 年 月 日

◆申请人： _____ (注音假名)

家庭住址： _____

电话号码： _____ FAX (传真)： _____

手机： _____

◆需要翻译者： _____ (注音假名)

国名/语言 _____ / _____ 年龄： _____ 性别： 男性 · 女性

日期： _____

时间： _____ 点 _____ 分 ~ _____ 点 _____ 分

地点： _____

翻译内容 (尽量具体填写)： _____

※ 此制度由市民志愿者协助实施。对误译等一律不承担任何法律责任，敬请谅解。

如果您需要能承担责任的翻译，请委托专业翻译。

※ 为有足够时间协调志愿者翻译，原则上，请至少提前 10 天提交此申请表。

【申请·咨询处】堺市文化观光局国际部国际科 (堺市立国际交流中心内)

〒590-0077 堺市堺区中瓦町 1-4-24

TEL 072-228-7499 / 072-340-1090

FAX 072-340-1091 E-mail kokusai@city.sakai.lg.jp