

ボランティア通訳申込書

Solicitação de intérprete voluntário (ポ)

申し込みの日: 年 月 日 Data da solicitação: ano mês dia

名前: (よみかた forma de ler)

住所: Endereço:

電話: Tel: FAX:

携帯電話: Tel celular:

国: País / ことば idioma / 年齢: idade: 歳 【男 m / 女 f】

通訳の日: Data da tradução: 月 日 ( dia da semana 曜日)

時間: Hora: 時 h 分 min ~às 時 h 分 min

場所: Local:

通訳の内容 (くわしく) Asunto da tradução (detalhar):

Blank lines for translation details.

※ボランティアの人が協力しています。通訳を間違えても責任はもちません。間違えたら困るときは、プロの通訳を探してください。

É UMA COLABORAÇÃO VOLUNTÁRIA. Portanto, se houver erro na tradução, não poderemos ser responsabilizado. Se necessitar de uma tradução profissional, busque pessoalmente.

※ボランティア通訳者をさがす時間が 必要です。通訳がほしい日の 10日前までに申し込んでください。

Fazer a solicitação com no mínimo 10 dias de antecedência, pois serão necessários alguns dias para se procurar um tradutor(a)

【申込・問合せ】

堺市立多文化交流プラザ・さかい 〒590-0078 堺市堺区南瓦町2-1 堺市総合福祉会館 5階
電話 072-228-7499 / 072-340-1090 FAX 072-340-1091 E-mail kokusai@city.sakai.lg.jp

Praça de Intercâmbio Multicultural de Sakai

2-1, Minamikawara-machi, Sakai-ku, Sakai-shi 590-0078

5F, Dependências da Sala de Bem-estar Geral da Cidade de Sakai