

申し込みの日: 年 月 日 Fecha de solicitud:

名前 Su nombre: (よみかた forma de leer)

住所 Su dirección:

電話 Tel: FAX:

携帯電話 Tel celular:

国 Pais /ことば idioma / 年齢 su edad: 歳 【男 m / 女 f】

通訳の日 Fecha de traducción: 月 mes 日 dia (semana 曜日)

時間 Hora: 時 h 分 mn ~ hasta las 時 h 分 mn

場所 Lugar:

通訳の内容 (くわしく) Asuntos de traducción (detallado):

※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 持ちません。間違えたら 困る ときは、プロの通訳を 探して ください。

Es una colavoracion voluntaria. Por alguna casualidad de ser errado la traducción no sera responsable. Si precisa un traductor profecional, buscar personalmente.

※ボランティア通訳者を 探す 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。

Se necesita unos días para acomodar al traductor (a), solicite antes de 10 días de nesecidad de traductor (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
Plaza Intercambio Multicultural de Sakai
2-1, Minamikawara-machi, Sakai-ku, Sakai-shi 590-0078
Salón de Bienestar General de la Ciudad de Sakai, piso 5