愛知県災害多言語支援センター宛（center@aia.pref.aichi.jp FAX：052-961-8045）

愛知県災害多言語支援センター

【様式３-１】

被災地 ⇔ 愛知県災害多言語支援センター

**通 訳 派 遣 依 頼 書／回 答 票**

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼日時 | 年　　月　　日　　　時　　　分 |

１．依頼者（被災地側）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | 所属名 |  |
| 担当者名 |  | 電話 |  |
| FAX |  | メール |  |
| 備考 |  | | |

２.通訳派遣依頼内容

|  |
| --- |
| (1) 派遣場所（施設名・住所） |
| (2) 業務内容 |
| (3) 希望する派遣期間  　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日（時間帯：　　　　　　　　　　　　） |
| (4) 派遣先の環境　※分かる範囲で結構ですので御記入ください。  ・宿泊場所：　有（　　　　　）・無・不明  ・交通機関：公共交通機関でいける・車でいける  ・その他：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　↑寸断されている鉄道や道がないかどうか等を記入。 |
| (5) 派遣を希望する通訳者の言語・人数　　　　　　　　　　　　　↓センター記載欄   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 言語 | 人数 | 備考（性別の希望、派遣期間の特記等） | 派遣可否等 | | 語 |  |  |  | | 語 |  |  |  | | 語 |  |  |  | | 語 |  |  |  |   詳細は【様式３-３】 |

愛知県災害多言語支援センター記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 案件番号 |  | 受付日時 | 年　　月　　日　　　時　　分 |
| 受付者 | 総務班  氏名（　　　　　　　　　　） | 担当者 | 広域支援班  氏名（　　　　　　　　　　） |

※【管理様式３】の業務内容に従い対応してください。データ名には、案件番号を付記してください。