　　年　　月　　日

**外国人支援ボランティア活動利用申請書**

　　（あて先）

公益財団法人福岡よかトピア国際交流財団

理事長　谷川　浩道　様

住　 所

団 体 名

代 表 者(役職・氏名)

　　下記のとおり、外国人支援ボランティア活動の利用を申請します。

１ 申請する活動分野 　[ 利用申請する活動分野を○で囲んでください(複数選択可) ]

□ 通訳・翻訳　　　　　　 　 □ 交流支援　　　　　　　□ 災害時外国人支援

２ 活動内容

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通　訳 ・ 翻　訳 | 通　訳 | 申請する  ボランティア数 | 語　　人　　 　 　　　語　　人　　　　　 　　語　　人 | | | | |
| 活動日時 | 令和　 　年　 　月 　　日（　 ） ：　　　～　　　：　　　　２時間以内 | | | | |
| 活動場所 | 施設名 | |  | | |
| 住　所 | |  | | |
| 活動内容 |  | | | | |
| 翻　訳 | 利用目的 |  | | | | |
| 翻訳原稿 | 別添　資料のとおり | | | | |
| 翻　　訳  依頼言語 | （　　　　　　　　）語　（　　　　　　　　）語　（　　　　　　　　）語 | | | | |
| 希望納期 | 年　 　月　 　日 | | | | |
| 交　流　支　援 | | 申請する  ボランティア数 | 語　　人　　　 　 　　　語　　人　　　　　　 　　語　　人 | | | | |
| 活動日時 | 令和　 　年　 　月 　　日（　 ） ：　　　～　　　： | | | | |
| 活動場所 | 施設名 |  | | | |
| 住　所 |  | | | |
| 活動内容 |  | | | | |
| 災害時外国人支援 | | 申請する  ボランティア数 | 語　　人　　　 　 　　　語　　人　　　　　　 　　語　　人 | | | | |
| 活動日時 | 令和　 　年　 　月 　　日（　 ） ：　　　～　　　： | | | | |
| 活動場所 | 施設名 |  | | | |
| 住　所 |  | | | |
| 活動内容 |  | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 担 当 者 連 絡 先 | | 氏　名 |  | | | | |
| 住　所 | 〒 － | | | | |
| 電　話 |  | | | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  | | | | |

※添付書類

　・事業概要等の説明資料（あれば） ・活動内容詳細（当日のスケジュールなど）

注意事項

・翻訳の申請には言語、概要、納期等の確認が必要となりますので、申請書を提出する前に財団までご連絡ください。