

# 通訳等のボランティアを派遣します！

公益財団法人香川県国際交流協会では、日本語でのコミュニケーションが困難な外国人住民の皆さんをサポートし、多文化共生の地域づくりを促進するため、通訳等のボランティアを派遣しています。

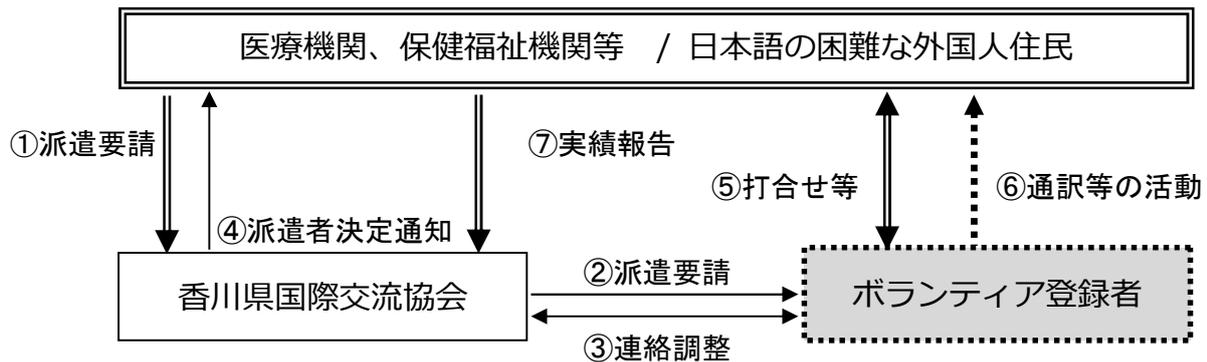
外国人住民の方個人はもちろん、学校教育機関、医療機関、保健福祉機関など、外国人住民と関わりのある機関・団体等においても、積極的にご活用ください。



## 1. ボランティアの活動内容は？

種 類	活 動 内 容
①通 訳 ボ ラ ン テ ィ ア	外国人住民が医療機関、保健福祉機関等を利用する場合の通訳を、ボランティアでサポートします。
②日 本 語 指 導 ボ ラ ン テ ィ ア	外国人住民を対象に、日常生活に必要な日本語の指導を、ボランティアでサポートします。
③日 本 文 化 等 理 解 ボ ラ ン テ ィ ア	外国人住民を対象に、料理、茶道、民踊、スポーツ等による相互理解を深める活動を、ボランティアでサポートします。
④国 際 理 解 ボ ラ ン テ ィ ア	学校教育機関等で、外国人住民や国際協力・留学等経験者の体験等の紹介や語学指導等を行い、外国人との共生や国際理解の普及啓発を行います。

## 2. ボランティアの活動の流れは？(通訳ボランティアの場合)



## 3. 派遣に当たっての具体的な条件は？

- (1) 派遣されたボランティアには、高度な専門知識を要する活動、感染症等危害の及ぶおそれがある活動、営利を主目的とする活動、その他ボランティアの活動として適当でないものには、従事させないでください。
- (2) 要請のあったボランティアの活動内容が、(1)のボランティアの活動として適当でないものと認められるときは、派遣の要請をお断りします。
- (3) 派遣されたボランティアの活動に伴う医療上又は司法上等の責任は、派遣を要請した者に負っていただくこととなります。
- (4) 派遣されたボランティアの謝金及び交通費並びに資料代\*は、派遣を要請した者に支給していただきます。
- (5) 謝金は1時間当たり 1,000 円、交通費は実費(自動車利用の場合は 1 km 当たり 37 円)、資料代\*は上限 2,000 円が基準です。  
(\*資料代は日本語指導・国際理解・日本文化等理解ボランティアで特に必要な場合に限りです)

## 4. ボランティアの派遣を申し込むには？

ボランティアの派遣は、原則として派遣を必要とする日の1月前まで(1. ①の通訳ボランティアは3日前まで)に申込みが必要です。

派遣を要請するボランティアの活動内容を明らかにして、別紙の「ボランティア派遣要請書」を記入のうえ、Eメール、FAX又は郵送で、香川県国際交流協会までお申し込みください。

## 5. ボランティアの派遣後は？

ボランティア派遣終了後、2週間以内に「実績報告書」を必ずご提出ください。

### 【書類送付先/お問い合わせ】

〒760-0017 高松市番町一丁目 11-63 アイパル香川

公益財団法人香川県国際交流協会 「通訳等ボランティア派遣事業担当」あて  
(月曜日は休館です)

URL: <http://www.i-pal.or.jp/tsuyaku/>

Eメール送信先: [toroku@i-pal.or.jp](mailto:toroku@i-pal.or.jp)

☎: 087-837-5908 FAX送信先: 087-837-5903



## 通訳等ボランティア派遣事業ボランティア派遣要請書

西暦 年 月 日

公益財団法人香川県国際交流協会 理事長 殿

**私は、次の条件を承諾のうえ、通訳等ボランティア派遣事業のボランティアの派遣を要請します。**

- ①派遣されたボランティアには、高度な専門知識を要する活動、感染症等危害の及ぶおそれがある活動、営利を主目的とする活動、その他ボランティアの活動として適当でないものには従事させないこと。
- ②派遣されたボランティアの活動に伴う医療上及び司法上等の責任は、派遣を要請した者が負うものであること。
- ③派遣されたボランティアの謝金及び交通費並びに必要な資料代は、派遣を要請した者が支給すること。
- ④派遣が終了した日又は活動が終了した日から2週間以内に、通訳等ボランティア派遣事業実績報告書(第5号様式)を協会に提出すること。

団 体 名 (代表者職名)	*個人で要請する場合は、この欄に氏名を記入してください。		
担 当 者 名	*個人で要請する場合は、この欄の記入は必要ありません。		
連 絡 先	(住 所) (電 話) (F A X) (E メール)		
希望するボランティア の 種 類 及 び 人 数	<input type="checkbox"/> 通訳ボランティア(言語名: _____ 語)( _____ 名) <input type="checkbox"/> 日本語指導ボランティア( _____ 名) <input type="checkbox"/> 日本文化等理解ボランティア( _____ 名) <input type="checkbox"/> 国際理解ボランティア( _____ 名)		
派遣希望日時及び 所要予定時間	*数日間にわたる派遣をご希望の場合は、全体予定表を添付してください。 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分		
派 遣 場 所	*地図を必ず添付してください。 (派遣場所名称) (派遣場所住所) (最寄駅) (電話番号)		
派遣先での活動内容	高度な専門知識が必要ですか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	感染症等の恐れがありますか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	営利を目的とする活動ですか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	(活動内容)		
	(その他特記すべき事項)		

## 通訳等ボランティア派遣事業ボランティア派遣実績報告書

西暦 年 月 日

公益財団法人香川県国際交流協会理事長 様

氏 名	派遣要請者： 派遣ボランティア：
派遣場所	
派遣日時及び所要時間	*年度をまたぐ場合は、その年度の 3 月末までと翌年度 4 月以降の 2 枚に用紙を分けてご記入の上、ご提出ください。 *数日間から長期にわたる派遣の場合は、別途実績がわかるものを添付してください。 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分 ( 時間) 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分 ( 時間) 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分 ( 時間) 計 回 (計 時間)
ボランティアの種類	<input type="checkbox"/> 通訳ボランティア (言語名： 語 ) <input type="checkbox"/> 日本語指導ボランティア <input type="checkbox"/> 日本文化等理解ボランティア <input type="checkbox"/> 国際理解ボランティア
謝金及び交通費支給の有無	(謝 金) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (交通費) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ボランティアの活動内容	
その他特記事項	*ボランティアの活動について、お気づきの点がありましたら、ご記入ください。