

派遣口译等志愿者活动开始啦！

为帮助住在香川县、日语表达有困难的外国人，促进国际理解和交流，公益财团法人香川县国际交流协会已开始实施口译等志愿者派遣服务项目了。

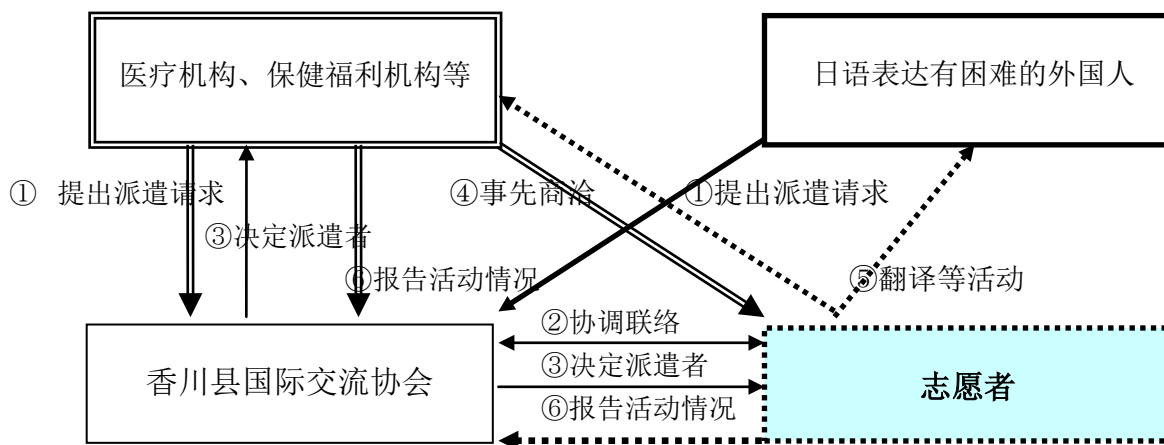
希望香川县接收外国人的机构、学校教育机关、医疗机构、保健福利机构等相关部门能积极提出申请，利用此项服务项目。



1. 志愿者的种类

种 类	活 动 内 容
①口译志愿者	日语表达有困难的外国人在医疗机构、保健福利机构等遇到语言沟通障碍时，翻译志愿者可提供口译帮助。
②日语辅导志愿者	为居住在香川县、日语表达有困难的外国人教授日语日常生活用语。
③日本文化理解志愿者	为居住在香川县的外国人举办料理、茶道、民族舞蹈、体育等活动，以促进相互理解。
④国际化理解志愿者	居住在香川县的外国人、或有国外工作留学经验者，前往学校等教育机构，介绍自己的经验或指导外语学习，以普及和启发国际间的相互理解和与外国人和睦相处等意识。

2. 志愿者派遣服务的申请流程?(以口译志愿者为例)



3. 志愿者派遣服务的具体条件

- (1) 志愿者原则上不从事专业知识过高的活动、有传染病危险的活动、以营利为主要目的的活动, 以及其他不适合志愿者从事的活动。
- (2) 如申请的志愿者派遣服务活动被认定是(1)中所指的不适合志愿者参加的活动, 派遣申请将不予受理。
- (3) 因志愿活动而产生的医疗及司法责任, 由申请方承担。
- (4) 志愿者的酬金、交通费及资料费, 由申请方承担。
- (5) 费用标准为: 酬金 1,000 日元/1 小时, 交通费实报实销(私家车为 200 日元/10km), 资料费的最高限额为 2,000 日元。
(*资料费仅限于日语辅导、国际化理解、日本文化理解活动中必需时。)

4. 如何申请志愿者派遣服务?

申请志愿者服务, 原则上需提前 1 个月申请。(1. ①中的口译志愿者需提前 3 天申请。)

请确定好志愿者的服务内容, 并填写《志愿者派遣服务项目申请书》, 用 E-mail、FAX 或信件发送至香川县国际交流协会。

5. 志愿者派遣服务结束后

志愿者派遣服务结束后, 务必于 2 周内提交《志愿者派遣服务项目实效报告书》。

资料邮寄及咨询地址:

〒760-0017 高松市番町一丁目 11-63, i-pal 香川

公益财团法人香川县国际交流协会

“口译等志愿者派遣服务项目”负责人(周一休息)

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

电子邮箱: toroku@i-pal.or.jp

FAX: 087-837-5903



口译等志愿者派遣服务项目申请书

年 月 日

公益财团法人香川县国际交流协会 理事长

我在同意以下条件的基础上，申请口译等志愿者派遣服务。

- ① 不让志愿者从事专业知识过高的活动、有传染病危险的活动、以营利为主要目的的活动，或其他不适合志愿者从事的活动。
- ② 志愿者派遣服务活动所产生的医疗及司法责任，由申请方承担。
- ③ 志愿者派遣服务活动所需的酬金、交通费及资料费，由申请方承担。
- ④ 志愿者服务活动结束当天或活动结束后2周内，请向本协会提交口译等志愿者派遣服务项目实效报告书（第5号表格）

团 体 名 称 (代 表 者)	*个人申请时，请在本栏中填入姓名。
负 责 人 姓 名	*个人申请时，不需填写本栏。
联 系 方 式	(地址) (电话) (传真) (电子邮箱)
希望志愿者服务的 种 类 及 人 数	<input type="checkbox"/> 口译志愿者(语言名: _____ 语)(_____ 名) <input type="checkbox"/> 日语辅导志愿者(_____ 名) <input type="checkbox"/> 日本文化理解志愿者(_____ 名) <input type="checkbox"/> 国际化理解志愿者(_____ 名)
志愿者派遣服务的日期及需要的时间	*需要连续数天派遣服务的话，请附上完整的计划表。 _____ 年 _____ 月 _____ 日() _____ 点 _____ 分 ~ _____ 点 _____ 分 _____ 年 _____ 月 _____ 日() _____ 点 _____ 分 ~ _____ 点 _____ 分 _____ 年 _____ 月 _____ 日() _____ 点 _____ 分 ~ _____ 点 _____ 分
派 遣 地 点	请务必添加地图。 (派遣地名称) (派遣地地址) (最近的车站) (电话号码)
派 遣 地 服 务 内 容	需要较高的专业知识吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 有染上传染病的可能吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 是以营利为目的的活动吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	(活动内容)
	(其他需要填写的特别事项)

口译等志愿者派遣服务项目志愿者派遣实效报告书

平成 年 月 日

公益财团法人香川县国际交流协会理事长 阁下

姓 名	派遣申请者： 派遣志愿者：
派 遣 地	
派遣日期及所需时间	*需跨年度申请派遣时，请以当年3月底为截至点和次年4月为起点填写2张表格。 *需持续数天长期派遣时，请另附其他的实效报告书。 年 月 日 () 点 分 ~ 点 分 (小时) 年 月 日 () 点 分 ~ 点 分 (小时) 年 月 日 () 点 分 ~ 点 分 (小时) 合计 次 (合计 小时)
志愿者服务种类	<input type="checkbox"/> 口译志愿者 (语言： 语) <input type="checkbox"/> 日语辅导志愿者 <input type="checkbox"/> 日本文化理解志愿者 <input type="checkbox"/> 国际化理解志愿者
酬金及交通费	(酬 金) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 (交通费) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
志愿者活动内容	
其他事项	*请您对志愿者派遣服务活动提出宝贵意见。