

通訳等のボランティアを派遣します！

財団法人香川県国際交流協会では、日本語の困難な在県外国人の皆さんをサポートし、県民等の国際理解を促進するため、通訳等のボランティアを派遣することになりました。

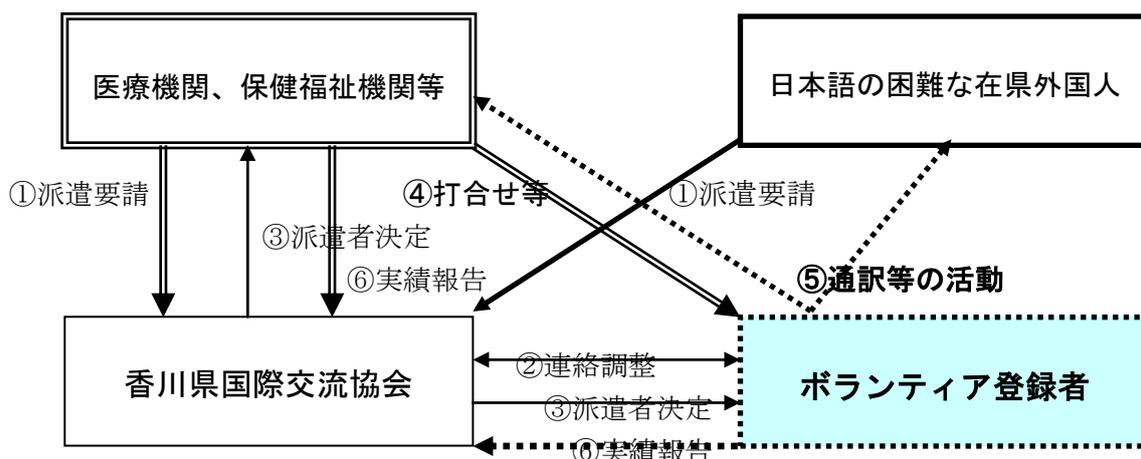
在県外国人の受入機関、学校教育機関、医療機関、保健福祉機関など、関係の皆様のご積極的なご利用をお待ちしています。



1. ボランティアの種類は？

種 類	活 動 内 容
①通 訳 ボ ラ ン テ ィ ア	日本語の困難な在県外国人が医療機関、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	日本語の困難な在県外国人を対象に、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	在県外国人を対象に、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、在県外国人や国際協力・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. ボランティア派遣の流れは？（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10km当たり200円)が基準です。

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、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メールかFAXか郵送で、**財団法人香川県国際交流協会 (tel087-837-5908) まで**申し込みください。様式は、協会のホームページ (<http://www.i-pal.or.jp>) からダウンロードできます。

郵送先: 〒760-0017 高松市番町一丁目 11-63 アイパル香川

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

Eメール送信先: toroku@i-pal.or.jp / FAX送信先: 087-837-5903

<通訳等のボランティアで活動していただける方を募集しています。>

- ボランティアの活動に参加するには、事前の登録が必要です。(登録には、後日ご案内する集合研修の受講が必要です。集合研修は年1回の6月を予定しています。)
- 登録申込書(アイパル香川等で配布するほか、ホームページ (<http://www.i-pal.or.jp>) からダウンロードできます)にご記入の上、上記あて先までお送りください。

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 20 年 月 日

財団法人香川県国際交流協会 専務理事兼事務局長 宛

●派遣要請を行う前に、次の条件を承諾しますか？ はい いいえ

- 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は、派遣を要請した者が支給すること。

団体名（個人氏名）	*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。		
代表者職氏名	*個人で要請する場合は、この欄の記入は必要ありません。 (役職名) (氏名)		
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	(電話) (FAX) (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	*数日間から長期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)		

