

個人・団体用

依頼日 令和 年 月 日

みなみラウンジ多文化共生ボランティア 派遣依頼連絡票

サイボウズNo.

依頼言語	
初日派遣希望日	年 月 日 曜日 時 分 ~ 時 分 (時間)
依頼者	担当者 団体名: Tel: 携帯:
通訳場所	
内容 ○で囲んでください	通訳・翻訳・日本語学習・外国語学習・体験/文化紹介・その他
謝礼金額	
確認事項	①多文化共生ボランティア派遣制度は、依頼者と通訳ボランティアの自主的な参加によって成り立っています。通訳内容等によって生じたトラブルなどについては、当事者の責任になります。 ②依頼者の都合で、当日のサポートの必要がなくなった時は、速やかにサポーターに連絡してください。連絡が取れず、当日サポーターが現地に行った場合、その分の交通費を依頼者側でご負担願います。 ⇒ <input type="checkbox"/> 通訳ボランティア確認済 <input type="checkbox"/> 依頼者確認済
備考 詳しく記入してください	
受付者名	
派遣ボランティア名	
ボランティア手配者名	

<流 れ>

- 1 依頼者は連絡票に記入後、みなみラウンジに送付。
- 2 みなみラウンジにて手配後、依頼者に報告。

感染症対策について説明済

(連絡者名)

依頼先に連絡済