別紙１－１

市町村 ⇔ 福岡県災害時多言語支援センター

**福岡県災害時多言語支援センター　宛**

**(FAX:092-725-9206 / mail:info@kokusaihiroba.or.jp / 電話:092-725-9202)**

翻訳依頼書／回答書

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼日時 | 年　　　月　　　日　　　　時　　　　分 |

１．依頼者(市町村)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市町村名 |  | 所属名 |  |
| 担当者名 |  | 電 話 |  |
| FAX |  | メール |  |

２．翻訳依頼内容

|  |
| --- |
| **(１)翻訳内容**  　　□　別添の原稿のとおり。　※翻訳してほしい原稿を添付してください。  　　□　下記の内容を翻訳してほしい。※下記に翻訳する内容を記入してください。 |
| **(２)使用目的・使用時期**　　※使用期日等、翻訳の締切等があれば記入してください。 |
| **(３)翻訳希望言語**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 翻訳希望言語 | 翻訳の可否  ※センター記入欄 | 翻訳原稿送付チェック  ※センター記入欄 | 備考  ※センター記入欄 | | □英語 | 可・否 |  |  | | □中国語 | 可・否 |  |  | | □韓国語 | 可・否 |  |  | | □やさしい日本語 | 可・否 |  |  | | □ | 可・否 |  |  |   　　　　　　　　　　　　※翻訳「可」となっている言語は後程翻訳した原稿を送付します。 |

　　　　　　　　　　　　福岡県災害時多言語支援センター記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日時 | 年　　月　　日　　時　　分 | 受付番号 |  |
| 受付者 | (所属)  (氏名) | 担当者 | (所属)  (氏名) |