

沖縄県・一般財団法人沖縄観光コンベンションビューロー主催
平成29年度インバウンド対応緊急医療態勢整備支援事業 沖縄観光における医療通訳研修
応募申込書

【送付先】株式会社フィルニーズ/FAX 03-3363-1477

受講を希望する言語をお答えください。

1)英語 2)中国語

Q1.本研修プログラムに参加される方のお名前、ご連絡先等をご記入ください。

所属			
氏名		フリガナ	
メールアドレス		電話番号	

Q2.国籍と第一言語をお答えください。

国籍		第一言語	
----	--	------	--

Q3.ご職業をお答えください。

1)通訳案内士 2)地域限定通訳案内士 3)特例通訳案内士 4)通訳・翻訳者 5)語学講師/教師
6)ホテル・宿泊施設関係 7)観光施設 8)交通機関 9)観光協会 10)その他観光関連事業者
11)医師 12)看護師 13)その他医療従事者 14)公務員 15)会社員 16)学生 17)専業主婦(夫)
18)無職 19)その他(_____)

Q4.保有している言語資格についてお答えください。

【英語】 1)TOEIC 945～ 2)TOEIC 785～ 3)TOEFL iBT 95～120 4)TOEFL iBT 87～94 5)IELTS 7.0～8.0 6)IELTS 5.5～6.5 7)英検1級(過去2年以内の取得) 8)英検準1級(過去2年以内の取得) 9)その他(_____)	【中国語】 1)現行HSK5級210～300点程度 2)日本語能力検定N1 3)その他(_____)
--	---

Q5.本プログラムへの参加動機(この研修を今後どのように活かしたいか含む)を日本語および受講を希望する言語でお答えください。

日本語	
受講を希望する言語	英)200～400words程度 中国語)200～400文字程度

Q6.これまでの特筆すべき通訳・翻訳業務経験について日本語および受講を希望する言語にてお答えください。
特にない場合は「特に無し」とお答えください。

日本語

受講を希望する言語	英)200～400words程度	中国語)200～400文字程度

Q7.本研修プログラム修了後、沖縄県内医療通訳者リストへの登録は可能ですか。

- 1)はい 2)いいえ 3)どちらとも言えない 4)その他(_____)

Q8.上記リストに登録された場合、次年度以降、医療機関などの要請に応じてどの程度柔軟に活動できますか。

- 1)基本的にいつでも要請に応じられる
2)別の仕事に従事しているため、勤務時間外、祝日のみ可
3)その他(_____)