

## 同行翻译服务规则（2024年8月修订）

本服务由 NPO 法人丰中国际交流会为申请者提供到医疗机构等处同行翻译服务。

本服务一次 2 小时以内。估计可能会超过 2 小时时请咨询。

同行地点：医院、诊所、银行、税务局、丰中市立以外的学校等

服务费：申请者为丰中市民时，年度内（4 月至次年 3 月）以就诊翻译服务为例，免费 3 次。

从第 4 次派遣开始，每派遣 1 次的翻译服务费为 3000 日元

丰中市民以外，一次 3000 日元

服务结束后，请尽快汇款到以下账户：

（为继续提供服务，请给予协助。）

ゆうちょ銀行 記号 14070 番号 41318851

トクテイヒエイリカツドウホウジンコクサイコウリュウノカイ（トヨナカ）

（邮政银行 记号 14070 编号 41318851

特定非营利活动法人国际交流会（丰中）

申请方式：请填写专用表格申请。

（目前，可以用电子邮件（[tifatsukisoi@gmail.com](mailto:tifatsukisoi@gmail.com)）、电话（08064419957）方式申请）

申请期限：请尽量提前一周。

注意事项：

- 请绝对不要直接委托翻译员翻译。
- 即使询问翻译员联系方式也不能回答您。
- 取消时请于前 1 天内。当天取消时，作为已派遣处理。
- 安排同行翻译，我们会尽最大努力，但不一定都能派上。

请阅读下面的同意书并签名。

委托人委托丰中国际交流会的同行翻译服务同意书

我委托贵交流会派遣翻译陪我去医院做翻译。倘若同行翻译员万一不能进行正确的翻译，我对贵会以及该翻译员，不索要赔偿损失以及其他赔偿，也不向翻译员追究与翻译相关的法律责任。同时，努力尊重同行翻译员的人权以及不泄露各人隐私。

同意日期

委托人姓名

（翻译员填写栏）

我们将以诚意致力于忠实的翻译工作。同时，对委托人的个人信息严格保密。取得的信息只在同行、翻译的服务范围内使用。

同意日

翻译员姓名：