

介护口译委托书

口译委托日期	年 月 日（周 ） 点 分～ 点 分预定		
口译地点 （住址）	（住址： _____ ）		
集合地点 （住址）	（住址： _____ ） * 在个人住宅口译时，原则上在有关单位集合。 口译地点为有关单位时，无须填写。		
口译委托内容			
本人 （要介护人等） 的状况	姓名 （性别・年龄）		性别： 男性・女性 年龄： _____ 岁
	住址		
	症状		
	要介护・要支援等级		
委托人之外的一起在场的有关单位以及本人・家属等			

委托人	委托人姓名 （和要介护人的关系）	（和要介护人的关系 _____ ）	
	住址		
	联络地址	电子邮件地址： 电话号码：	FAX 号码： 手机号码：
对方	有关单位的 联络地址	单位名称（负责人）： 电子邮件地址： _____ 电话号码： * 涉及多个有关单位时，请填写总代表的单位名称。	

口译费用汇款帐号：三菱東京 UFJ 銀行 名古屋港支店 普通 0082963 ガ イコクジ ンコウレ イシ ャトカ イ ゴ ノハシワタシ プ ロジ ェクト チ ャム

* 派遣费用一次 5 千日元。如产生超时费用请加付。请于当月最终派遣日起在金融机关的 3 个工作日以内将当月费用一次付清。请负担汇款时产生的手续费。