**翻译志愿者派遣调整委托书**

**（通訳ボランティア派遣調整依頼書）**

**姓名(名前):**

**地址(住所):**

**固定电话(固定電話),** **手机号码（携帯電話番号）:**

**电子邮件地址（E-mail address）:**

**委托语言（依頼言語）：**

**母语（母国語）：**

**出身国（出身国名）：**

**时间（いつ）:**

**日期 （日時） ：
( 从 : ～ : ) ( から : ～まで : )**

**（どこで）:**

**地点（場所）：**

**会面地点、时间（待ち合わせ場所・時間）:**

**翻译的内容（通訳の内容）　：**

**事前资料(事前資料): 有・无(有・無)**

**其他(その他):**

**(\*) 仅限需要医疗翻译的人.** **口译仅适用于常规体检和检查**

**[需要的翻译] □** **女性, □ 男性, □ 任意**

**[需要翻译的场面]**

* **通常检查（一般检查）**
* **问诊票 · 下次预约**
* **高额医疗费用申请表等，材料填写说明**
* **入院说明**
* **出院说明**
* **用药说明及用药指导**
* **出院后生活注意事项**
* **症状说明**
* **利用制度说明**
* **与本人及其家属谈话**
* **尿检, □　血液检查, □ 超声波检查, □ X光检查, □　CT扫描**
* **磁共振检查, □ 结肠镜检查, □　胃镜检查**
* **检查说明及同意书**
* **其他**

**[患者信息]**

* **初诊, □ 复诊, □ 女性, □ 男性**
* **年龄 (\_\_\_\_\_’s) (婴幼儿●岁●个月) 怀孕 ●周**