

# 特定非営利活動法人群馬の医療と言語・文化を考える会(MIG)

## 入会申し込み書

会員      賛助会員      (ご希望の□に☑を入れて下さい)

年      月      日

氏名	
住所	〒
連絡先 電話番号	
メールアドレス	
所属・勤務先等 (任意記入)	

☆正会員入会には年会費 2,000 円を年度初めにお支払いをいただきますようお願いいたします。

☆賛助会員の皆様には、一口 10,000 円のご支援をよろしく願いたします。

---

本入会申込書は、FAX、メールでも承りますので、下記までお送りください。

**特定非営利活動法人群馬の医療と言語・文化を考える会**

事務局 〒371-0014 前橋市朝日町4-23-11  
Tel 027-289-2440 Fax 027-289-2441  
E-mail mig.office@iryotsu-gunma.com

特定非営利活動法人群馬の医療と言語・文化を考える会(MIG)

通訳者・翻訳者登録申込書

年 月 日

氏名		
住所 (会員は記入不要)	〒	群馬県 市
電話番号 (会員は記入不要)		
メールアドレス (会員は記入不要)		
言語【通訳登録ご希望の方ご記入ください】 (話) (書)		
活動参加希望の □に☑を入れて下さい	<input type="checkbox"/> 通訳 翻訳 <input type="checkbox"/> 企画 運営 <input type="checkbox"/> 言語グループ別自主勉強会 <input type="checkbox"/> 会主催講習会	左のご希望の活動ができる曜日・時間 曜日( ) 時間_____時 ( ) 時間_____時 ( ) 時間_____時
<b>仕事、経験等</b>		
<b>得意分野、資格、検定</b>		
<b>医療通訳講座、資格 経験(通訳・翻訳活動ご希望の方ご記入ください)</b>		
<input type="checkbox"/> 群馬県医療通訳ボランティア登録 ( )年)群馬大学医療通訳講座 ( )年)		
<input type="checkbox"/> その他 ( )		

裏面に続きます  
(誓約書に署名願います)

特定非営利活動法人群馬の医療と言語・文化を考える会  
代表理事 様

## 誓 約 書

私は、下記のとおり守秘義務を遵守いたします。

### 記

- 1 貴会から紹介を受けた通訳・翻訳活動において、その活動の範囲で知り得た個人情報等は公開しません。また、依頼者から与えられた資料及び通訳メモ等は適切な方法で廃棄します。
- 2 貴会の登録を解消した後も、活動で知り得た情報は公開しません。
- 3 前各条項に違反して、秘密情報を開示、漏えい若しくは使用した場合、法的な責任を負担することを確認し、これにより貴会が被った一切の損害を賠償することを約します。

以上

年 月 日

住 所

氏 名