第４号様式-2 (Form 4-2)

**Hỗ trợ phiên dịch y tế Bản xác nhận**

**医療通訳支援確認書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Họ tên  氏名 | Họ 姓/ | Tên 名/ |  |
| Ngày được hỗ trợ y tế通訳支援を受けた日 | Năm  年: | Tháng  月 | Ngày  日 |
| Địa điểm được hỗ trợ y tế  通訳支援を受けた場所 |  | | |
| Thời gian thực tế được hỗ trợ y tế\* 通訳支援を受けた実際の時間 | : ~ : | | |
| Vào ngày đặt phòng, cần báo cáo xem nội dung có thay đổi so với đơn bạn đã gửi không  当日の依頼内容の変更  （該当する場合） |  | | |

\* Vui lòng tính cả thời gian chờ đợi. 待ち時間を含めて下さい。

【Các điều mục quan trọng từ OIHF / OIHF重要通知】

1. Tiền thù lao sẽ được tính dựa trên thời gian hoạt động phiên dịch thực tế. Trước khi soạn đơn này, vui lòng kiểm tra kỹ càng để không xảy ra mâu thuẫn vời thời gian hoạt động phiên dịch mà tình nguyện viên báo cáo rồi sau đó hãy nộp.

2. Trường hợp có sai khác nhiều trong "thời gian dự định đề nghị" và thời gian hoạt động

phiên dịch thực tế, từ lần tới chúng tôi không thể giới thiệu tình nguyện viên.

１．謝礼金は、実際の活動時間を基に算定します。本書を作成する前に、ボランティアが申告する活動　時間と齟齬がないよう十分に確認の上、提出して下さい。

２．「依頼予定時間」と実際の活動時間にあまりにも大きな差異がある場合、次回からボランティアの紹介はできません。

【Ô dành cho OIHF/ OIHF使用欄】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支払対象者 |  | | | | |
| 謝礼金 | 円 | 交通費 | 円 | 合計 | 円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課長 | 主幹 | 担当者 |
|  |  |  |