（公財）三重県国際交流財団（MIEF）

2020年４月改訂版

通訳・翻訳パートナー制度のご案内

****

**◎外国人向けのイベントで通訳が必要・・・**

**◎外国人児童生徒の保護者と面談をしたい・・・**

**◎地域活動に外国人住民も参加してほしいのでチラシを翻訳したい・・・**

『公益に適う内容』の通訳・翻訳をご支援いたします

**≪お願い≫　ご依頼・お問い合わせの前に、別紙「MIEF通訳・翻訳パートナー制度をご利用いただく前に」を必ずご一読ください。**

**ご利用いただける方：地方公共団体、教育機関、国際交流・国際協力・多文化共生を推進する非営利団体等**

**活動するパートナーの登録言語：英語、中国語、韓国朝鮮語、スペイン語、ポルトガル語、フィリピノ語 ほか**

★三重県内の多文化共生推進にご賛同いただいた、日本語と外国語での日常会話程度が可能な方に「MIEF通訳・翻訳パートナー」としてご登録いただいています（プロの通訳・翻訳者ではありません）。

★個人的あるいは営利目的の通訳・翻訳等の依頼はお受けできません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 料金  （税抜） | 通訳  （1人当たり） | 原則的に　8,000円より/２時間 ＋ 交通費実費  ※必要に応じて日当500円、資料郵送手数料などがかかります。  ※2時間を超える場合は、原則的に1時間につき、3,000円増額となります。 |
| 翻訳  （1言語当たり、  チェック含む） | 原則的に　8,000円より/枚（1枚400字まで）  ※1原稿は3枚分までとします。  ※原則として、2枚12,000円、3枚16,000円となります。 |

※上記の金額には消費税は含まれておりません。別途申し受けます。

**申込み方法：「MIEF通訳・翻訳パートナー制度をご利用いただく前に」をお読みいただき、通訳日・翻訳納品希望日の3週間前までに「通訳・翻訳依頼申込書」をお送りください。**

1. お受けできる内容については「MIEF通訳・翻訳パートナー制度をご利用いただく前に」を必ずご確認ください。
2. 上記料金は基本的な目安です。内容により料金をお見積りさせていただきます。
3. ご依頼日から履行日までの間が１５業務日（＊）未満（依頼日と履行日を含まず）の通訳依頼は「緊急依頼」とし、2割を上乗せした費用をご請求させていただきます。　＊業務日：平日の月曜日～金曜日、祝日は除く
4. 通訳依頼のキャンセルについては、キャンセル日から履行日までの間が５業務日未満（キャンセル日と履行日を含まず）の場合は、「制度利用料」の半額をキャンセル料として申し受けます。なお、翻訳及び通訳当日のキャンセルにつきましては、費用の全額負担をお願いいたします。
5. 料金は、活動終了日の翌月15日までに一括して当財団へお支払ください。ご依頼者様の利便性を図るため、通訳・翻訳パートナーへの支払い手続きは当財団で行います。

公益財団法人三重県国際交流財団（ＭＩＥＦ）

〒514-0009三重県津市羽所町700 アスト津3階　Tel:059-223-5006　Fax:059-223-5007　E-mail：mief@mief.or.jp

通訳・翻訳依頼申込書

**【申込先】　　Fax : 059-223-5007　　E-mail：mief@mief.or.jp**

申込日　　　　年　　　　月　　　　日

公益財団法人三重県国際交流財団　理事長　様

団体名：

　 代表者：　　　　 　　　　 　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込内容  （□に✔をつける） | | □　見積りのみ（※通訳および翻訳の手配は開始しません。正式依頼の有無について、改めてご連絡ください。通訳は交通費を除いた見積りになります。）  □　見積りと手配（※本申込書を確認後、すぐに手配を開始します。） | | | |
| 確認事項  （□に✔をつける） | | □　別紙「MIEF通訳・翻訳パートナー制度をご利用いただく前に（お願い）」の内容について確認し、これに同意します。 | | | |
| □  通訳 | 言語および  人数 |  | | | |
| 活動日時 | 年　　　月　　　日（　曜日）AM/PM ：　 ～　　： | | | |
| 集合場所 | ※最寄り駅・バス停を明記してください。送迎をお願いする場合があります。 | | | |
| （長時間の場合）  食事提供の有無： |  | | | |
| 通訳対象者の  人数 |  | | | |
| 通訳内容 | ※別途資料などをメールでお送りください。 | | | |
| □  翻訳  （※原則ダブルチェックを含みます） | 言語 |  | | | |
| 希望納品日 | 年　　　　月　　　　日（　　　曜日）　　　　時まで | | | |
| 日本語文の併記 | □　あり　　　　□　なし | | | |
| 原稿内容 | ※別途、Wordファイルにタイプした原稿をメールでお送りください。 | | | |
|  | 請求書の宛名 | ※上記依頼者と異なる場合のみ | | | |
| その他備考 | ※原則見積書は公印省略、翻訳についての納品書は発行しません。ご希望がある場合はその旨を記入してください。 | | | |
| ご担当者様 | 職名 |  | 名前 |  |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  | | |