

IMIA日本支部

会員登録申込書

【会員番号：事務局が記載します】

【登録日（事務局にお支払いをいただいた日）を事務局が記載します】

会員のステイタス：該当する会員のステイタスに☑をつけ、必要事項をご記入ください。

□現日本支部の会員　（会費を支払った年月日:　　　　　　年　　　月　　　日）

□米国本部の会員　　　（会員になった年月日　:　　　　　　年　　　月　　　日）

□米国本部に2年分まとめて支払った方はその旨記載ください。

□新規会員

＊**氏名**　　　　[　　　　　　　　　　　　　　　　　　]

＊**ふりがな**[　　　　　　　　　　　　　　　　　　]

性別［男　・女　］

**生年月日**　　　　年　　　　　月　　　日生

**最終学歴**　[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　]

**対象言語**（日本語以外の言語を記載してください。医療通訳に従事しない場合には、スキルをお持ちの言語を記載してください）［　　　　　　語、　　　　　　語、　　　　　語］

**職業欄（○）を記載してください。**

（　　）医療通訳者（常勤・非常勤でも、また現在ボランティアでも、またまだ経験がなくてもプロの

　　　医療通訳者を目指す方）

（　　）リモート（電話またはビデオ）医療通訳者

（　　）医療翻訳者

（　　）医療従事者（該当する数字を記載してください）

　　　１．医師　２．看護師　３．薬剤師　４．理学・作業療法士　５．心理療法士　６．その他（

（　　）病院の職員

（　　）自治体職員・国家公務員

（　　）通訳派遣業

（　　）大学・学校の教員（非常勤講師も含む）

（　　）研究者（通訳や異文化コミュニケーションに関連する）

（　　）会社勤務

（　　）NPOや財団に勤務

（　　）学生

（　　）その他

**言語能力を学習または習得した経緯（○）を記載ください。**

（　　）対象言語の国で在住・留学経験あり

（　　）対象言語の国出身の配偶者として

（　　）日本の教育機関で学んだ

（　　）それ以外の場合には詳述してください［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］

医療通訳の**トレーニング・研修を受講した方**は、開講団体名、講座・コース名と時間数・日数を記載ください。［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］

医療通訳の研修に**トレーナー”として従事した経験**のある方は、記載してください。

［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］

**主な通訳歴**（ある場合には、医療通訳以外でも記載してください）

［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］

**入会を希望する理由（動機などを自由に記載してください）**

［

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］

**どのようにしてＩＭＩＡ日本支部のことをおしりになりましたか？ご紹介者がおいでならご記入ください）**

[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　]

所属先

連絡先住所　（〒　　　－　　　　　　　　）

電話番号：

Ｅメールアドレス：

**重要：IMIA本部と日本支部からの情報を確実に受信していただくには、****電子メールアドレス帳にinfo@imiaweb.org****とinfo@imiaweb-japan.netを追加して、IMIAの情報がスパムと間違えられないようにしてください。**