

「医療通訳ボランティアを募集します!!

度療通訊ボランティア義成語

開催のご客内

福岡県及び福岡市では、外国人受け入れ医療機関の依頼に応じて 派遣する医療通訳ボランティアを募集します。

ボランティアになるには、養成講座を受講する必要があります。

本講座では、医療知識とホスピタリティを兼ね備えた医療通訳ボランティアを養成します。 語学の能力を生かして、国際医療交流を担う分野で活躍しませんか?



英語 ENGLISH

CHINESE

韓国 KOREAN

2015年

5月23日(土)

 $9:30\sim17:00$ 新KBCビル3F JTB九州 会議室

★次回以降[予告] 7月・9月・11月 ·1月·2月 各月1回 開催予定

>>申込方法は

会場へのアクセス

- ◆地下鉄 「天神」駅 徒歩7分
- ◆西鉄バス 「那の津口」バス停 徒歩2分
- ◆西鉄大牟田線 「福岡天神」駅 徒歩15分



時間	ブログラム (予定)			
09:30~10:00	開講挨拶 「医療通訳の現状と役割」 * サポートセンターの事業概要 * ボランティア活動 事例の紹介 * 外国人患者の受け入れの現状			
10:00~12:00	「医療通訳ボランティアに求められるホスピタリティ」 * 医療通訳の役割、心構え * 医療通訳者に求められる ホスピタリティ * 患者との接し方、ことばづかい			
12:00~13:00	昼食休憩 ※お弁当をご用意します。			
【言語別】「日本の医療制度について」 「身体のしくみと疾患について」 13:00~14:00 * 医療機関の種類 * 医療従事者の種類と役割 * の種類、検査の種類 * 一般的な治療の流れ * 服 類とその役割 * 疾患の種類と治療方法				
14:00~16:00	【言語別】「医療通訳ロ―ルプレイ演習 (産科・婦人科)」 〈医学英語・中国語演習〉 *聞き取り・メモ取り:内容把握、場面の理解、問診検査等 *シナリオ通訳:日英・日中ロールプレイ			
16:00~17:00	16:00~17:00 医療通訳ボランティア登録の手順について *ボランティア登録希望者に対しての登録手続き案内			

◆対象者 : 中国語/英語/韓国語 通訳者

◆定 : 英語・中国語: 各20名

韓国語:若干名

※定員になり次第締め切りとさせて頂きます。

◆参 加 料 : 1,000円 (お弁当代込)

◆会

◆締 切 日 : 2015年5月13日(水) 場

: 新KBCビル3階 JTB九州会議室 (福岡市中央区長浜1丁目1番35号)

医療通訳ボランティア義成鼯座の開闢にあたって

福岡県では、多数の外国人の方が生活しており、医療機関で受診する際に言葉が通じないといった不安を抱えていたり、日本語の分かる方と一緒に行くことができても、医療機関での言葉が専門的であるため、コミュニケーションをとることが難しい状況にあります。また、医療機関においても言語の問題で外国人患者へ十分な説明ができずに苦労されている現状があります。

このため、福岡県で及び福岡市は、外国人居住者の方が安心して医療を受けられるよう、医療機関の依頼に応じて医療通訳者を派遣するサービスを実施します。

このたび、この医療通訳サービスで派遣する医療通訳ボランティアの養成講座を開催いたします。今後、活躍の場が広がることが予測される医療通訳に興味をお持ちの方におかれましては、ぜひご参加いただきますようご案内いたします。

福岡アジア医療サポートセンター

お申込み方法

■お申込み方法 : お申込みは下記参加申込書に必要事項をご記入の上、下記事務局までFAX、もしくはE-mailにて、

ご返送くださいますようお願い申し上げます。【5月13日(水)必着】

参加費につきましては、講座当日、受付にてお支払いください。

■お問い合せ先 : 福岡アジア医療サポートセンター(事業受託者:(株)JTB九州)

〒810-0072 福岡県福岡市中央区長浜1-1-35新KBCビル4階 担当:中村 受付時間:09:00~18:00(土日祝日除ぐ)

TEL: 0570-006-626 FAX: 092-762-5013 Email: info@asian-msc.jp

■実施主体 : 福岡県(連絡先:医療指導課 TEL:092-643-3328 FAX:092-643-3277)

福岡市(連絡先:医療事業課 TEL:092-711-4271 FAX:092-733-5535)

【申込締切】2015年5月13日(水) 必着

甲込先:福岡アシア医療サホートセンター FAX:092-762-5013 E-mail: info@asian-msc.jp (担当:中村)						
日時・内容	2015年5月23日(土) [医療通訳ボランティア養成講座]					
お名前		ご住所	₸			
ご所属		電話番号				
性別	男・女	E-mail				
語学資格等	(英検、TOEIC、中検、新HSK等)					
逐次通訳 のご経験 及び年数	あり ・ な	U	ご経験年数:	年		
	内容:					
同時通訳 のご経験 及び年数	あり ・ な	U	ご経験年数:	年		
	内容:					
医療通訳 のご経験 及び年数	あり ・ な	U	ご経験年数:	年		
	内容:					

^{*}お預かりした参加者の個人情報は、当センターにて適切に管理させて頂きます。個人情報を同意なしに本講座運営に必要なこと以外に使用することはありません。 (法令などにより開示を求められた場合を除く)

^{*} 定員になり次第締め切りとさせて頂きます。