

実務経験証明書様式

(医療通訳基礎技能認定試験)

実務経験証明書

氏 名

生年月日 西暦 年 (和暦: 昭和・平成 年) 月 日生

上記の者は、_____年__月から_____年__月まで____年__ヵ月間、
通訳に関する実務を_____語で経験していることを証明します。

(英語・中国語)

[実務経験の目安]

◎受験資格 (2) : 通訳に関する実務経験 (医療通訳を含むすべての通訳) を
1年以上有する者

※医療通訳者のみではなく、通訳に関する実務を経験している者も対象とする。

※目安…過去1年間で、通訳に関する実務を年平均40件程度、
もしくは、年平均40時間程度

年 月 日

所在地

機関・団体名

代表者名

⑩

電話番号