

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 月 日生

上記の者は、_____年__月__日から_____年__月__までの__年__ヵ月の間に、
通訳に関する実務を [件] もしくは [時間]、
_____語で経験していることを証明します。

(英語・中国語)

該当する受験資格

- 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、
目安の件数もしくは時間数以上有する者

[実務経験の目安] …通訳に関する実務を 30 件程度、もしくは 30 時間程度

西暦 年 月 日

所在地

機関・団体名

代表者名

㊟

電話番号