一般財団法人　日本規格協会

翻訳者評価登録センター(RCCT)御中

２０　　年　　月　　日

**翻訳者登録申請書**

**（誓約書及びWEBサイトにおける公開希望）を兼ねる**

**私は「翻訳者の資格基準」(RCCT TR01)の6.1項(報告)及び8.2項(義務)、並びに付属書4「翻訳者倫理綱領」を確認の上で遵守することを誓約するとともに、以下の申請を行います。**

＊該当項目の□にチェックしてください。（チェック例　☑■）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請区分 | 資格区分 | 言語方向 | 分野 |
| □新規 　 □拡大  □格上げ　□更新 | □APT　□PT　 □PPT | □日英  □英日 | □金融・経済・法務　　　□医学・医薬  □工業・科学技術　　　　□特許・知財 |
| □新規 　 □拡大  □格上げ　□更新 | □APT　□PT　 □PPT | □日英  □英日 | □金融・経済・法務　　　□医学・医薬  □工業・科学技術　　　　□特許・知財 |
| □３つ目以降の申請がある場合はここにチェックを入れて、以降は次ページに記入 | | | |

Advanced Professional Translator（APT）、Professional Translator（PT）、Paraprofessional Translator（PPT）

＊現在のご登録状況を記入してください。「有効期限」は登録カードに記載されています。当センターに未登録の場合は不要です。

**登録番号**：　　　　　　　　　　　**有効期限**：　　　　年　　　月　　　日

＊ご申請者情報を記入してください。e-メールは、資格手続き以外に、当センターからのお知らせにも使用する場合があります。

**申請者：**氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　印　（署名又は記名押印）

フリガナ：

ローマ字：

生年月日（西暦）：　　　　　　年　　　月　　　日

e-メール：

＊新規の場合は、以下の項目をすべて記入して下さい。

＊現在のご登録情報に変更がある場合は記入してください。

**□現在の登録情報に変更ありません。**

**□以下の記載事項を修正してください。**

**自　宅：**住　所：〒

電話：　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

**勤務先：**組織名：　　　　　　　　　　　　　　　　 　所属：

（勤務先　　　所在地：〒

なしの場合

は不要）　　電話：　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

**連　絡　先**：□自宅　　　←又は→　□勤務先

**案内送付方法**：□e-メール　←又は→　□郵送

注）e-メールをご指定の場合、更新案内はe-メール、それ以外の文書（判定結果通知、登録証明書等)は郵送で送付します。

＊当センターWEBサイトにおける公表希望項目を次ページに記入してください。

RCCT 様式１　 2ページ目

１ページ目で申請資格数の記入欄が不足する場合

＊該当項目の□にチェックしてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請区分 | 資格区分 | 言語方向 | 分野 |
| □新規 　 □拡大  □格上げ　□更新 | □APT　□PT　 □PPT | □日英  □英日 | □金融・経済・法務　　　□医学・医薬  □工業・科学技術　　　　□特許・知財 |
| □新規 　 □拡大  □格上げ　□更新 | □APT　□PT　 □PPT | □日英  □英日 | □金融・経済・法務　　　□医学・医薬  □工業・科学技術　　　　□特許・知財 |
| □新規 　 □拡大  □格上げ　□更新 | □APT　□PT　 □PPT | □日英  □英日 | □金融・経済・法務　　　□医学・医薬  □工業・科学技術　　　　□特許・知財 |

必要に応じて行を追加してください。

Advanced Professional Translator（APT）

Professional Translator（PT）

Paraprofessional Translator（PPT）

当センターWEBサイトにおける翻訳者登録情報の公開／非公開の希望

＊該当項目の□にチェックしてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | 公開／非公開希望 | | 備考 |
| 氏名 | | □公開 | □非公開 | 登録された情報の公開有無選択 |
| 登録番号 | | 公開必須 |  |  |
| 資格（区分、言語方向、分野） | | 公開必須 |  |  |
| 合格した検定試験  （資格に対応する検定試験機関名、級） | 1級、  2級 | 公開必須 |  |  |
| 3級 | □公開 | □非公開 |
| 住所 | | □公開 | □非公開 | 登録された情報の公開有無選択 |
| 電話番号 | | □公開 | □非公開 | 登録された情報の公開有無選択 |
| FAX番号 | | □公開 | □非公開 | 登録された情報の公開有無選択 |
| Eメールアドレス | | □公開 | □非公開 | 登録された情報の公開有無選択 |