

堺市国際ボランティア登録申請書 (通訳)

登録情報を堺市国際ボランティア制度の目的のために利用されることに同意します。

記入日 年 月 日

ローマ字			性別 (任意)	生 年 月 日		
氏名				年 月 日		
出身国/地域				母語		
連絡先	〒					
	自宅電話	自宅FAX	携帯電話			
	E-mail (パソコン)					
ご希望の連絡方法	例) (携帯電話) 連絡可能な曜日・時間帯 (平日16時以降、土・日)					
	① () 連絡可能な曜日・時間帯 ()					
	② () 連絡可能な曜日・時間帯 ()					
最寄りの交通機関	電車:	線	駅から徒歩	分		
	バス:	バス	バス停から徒歩	分		
通訳可能な言語に関する情報	言語1	*レベル	言語2	*レベル	言語3	
	資格		資格		資格	
	※母語が日本語以外の方 日本語能力レベル ()			*レベル		
	資格 ()			S: 母語話者 (レベル) A: ビジネスレベル B: 日常会話以上 C: 日常会話程度		
	通訳の経験が <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (「ある」場合は、具体的にお書きください)					
言語以外の資格・特技・得意分野	医療関係・教育関係・福祉関係・観光関係など					
活動可能な曜日・時間帯						
活動可能範囲	<input type="checkbox"/> 堺市全域 <input type="checkbox"/> 堺区 <input type="checkbox"/> 中区 <input type="checkbox"/> 東区 <input type="checkbox"/> 西区 <input type="checkbox"/> 南区 <input type="checkbox"/> 北区 <input type="checkbox"/> 美原区					
海外(日本)滞在経験						

◆災害時サポートネットワーク・緊急時サポートネットワークにご登録いただける方は、に✓を入れてください。

緊急かつやむを得ない場合、庁内関係課に登録情報の一部を提供されることに同意します。また、時間にかかわらず連絡されることに同意します。

<input type="checkbox"/>	災害時サポートネットワーク	校区の小学校名 ()
<input type="checkbox"/>	緊急時サポートネットワーク	