

登録申込書 (語学ボランティア用)

\*平成 年 月 日受付

\*登録番号

フリガナ		性別	男・女	写 真 (横3.5cm×縦4.5cm) カラー証明写真 *必ず貼付ください。
申込者氏名		生年月日	19 年 月 日 ( ) 歳	
		職業		
住所	〒 -	TEL	( ) -	
		FAX	( ) -	
屋間連絡先	*連絡可の場合のみご記入下さい	E-mail	*メールマガジン「OFIXニュース」を配信します。(PC mailのみ)	
	職場 ( ) -	PC:		
	携帯 ( ) -	携帯:		
最寄りの交通機関		線	駅	より 徒歩・バス 分

1. 活動可能な曜日及び時間帯 ※ ○(可) △(応相談) ×(不可) または具体的な時刻をご記入下さい。

活動をする際のご希望・条件・注意事項など	土日	祝日	平日 曜日指定有り・無し(月-金) (有りの場合: )
	午前(9-12)	午前(9-12)	午前(9-12)
	午後(12-6)	午後(12-6)	午後(12-6)
	夜間(6-9)	夜間(6-9)	夜間(6-9)

2. 登録希望言語 母語/母国語 ( )

	登録希望言語				
通 訳	語	語	語	語	語
翻 訳	語	語	語	語	語

3. 語学に関する資格・経験等

資 格	通訳検定	級	年取得	通訳案内業	語	年取得
		点	年取得			年取得
			年取得			年取得
通訳・翻訳経験						
他団体での活動経験						
海外での生活経験等						
活動希望する分野や経験のある分野		国際交流・イベント 災害・防災啓発	コミュニティ通訳・翻訳 留学生支援	外国人相談		
外国人支援に役立つ語学以外の資格等		<input type="checkbox"/> 情報・通信(自動車、バイク、情報(IT)、その他) ) <input type="checkbox"/> 心のケア(心理カウンセラー、その他) ) <input type="checkbox"/> 福祉・医療(医師、看護師、助産師、介護福祉士、その他) ) <input type="checkbox"/> その他(資格、免許等) )				
災害ボランティアへの登録希望		災害時に近畿圏内で主に多言語支援活動に携わる災害時通訳・翻訳ボランティアへの登録を希望しますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※ はいの場合は、血液型もご記入ください。 _____ 型				
その他						

4. PCスキル

Word	初級	中級	上級	その他、使用可能なソフト
Excel	初級	中級	上級	