

へいせい ねん どりょうつうやく けんしゅう もうしこみしょ
 平成25年度医療通訳ボランティア研修 申込書

ふりがな 氏名		ねんれい 年齢	()~20代 ()30代 ()40代 ()50代 ()60代 ()70代以上
しよくぎょう ご職業			
れんらくさき 連絡先	じゅうしょ 住所	TEL	
		けいたい 携帯	
	E-mail(パソコン)		
つうやくかのうげんご 通訳可能言語 (外国人の方は母語以外)		ぼご 母語・ ぼこくご 母国語	
	しかくめいしょう 資格の名称	しゅとくねん 取得年	
ごがくかん 語学に関する資格			
いりょうかん 医療に関する資格			
あ こうもく じるし きにゅう ねが 当てはまる項目に○印あるいは記入をお願いします			
OFIX ごがく 語学ボランティア登録	1. ()登録している		
	登録している方はこちらもご記入ください かいいんばんごう 会員番号() ()番号不明 ()活動経験あり 通訳回数: 回 ()登録のみ ないよう 内容:		
かつどうとうろく 活動登録している びょういん 病院	1. ()登録している 病院名:		
	登録している方はこちらもご記入ください ()活動経験あり 通訳回数: 回 ()登録のみ ないよう 内容:		
ほか かつどうれき その他の通訳活動歴	2. ()登録していない		
	2. ()登録していない		

※ご記入いただきました個人情報(お名前、年齢、住所、電話番号、メールアドレス、活動履歴)は申込の取りまとめ及びその他財団関係の諸連絡以外使用しません。