平成29年度コミュニティ通訳ボランティア研修　申込書

ふりがな 氏名		性別	年齢	(　)～20代 (　)30代 (　)40代 (　)50代 (　)60 代(　)70代以上
ご職業				
連絡先	〒　　－ 住所 TEL　　携帯 E- mail(パソコン) E- mail(携帯)			
通訳可能言語 (外国人の方は母語以外)		母語		

参考のため、以下にお答ください。

同じ言語での参加者が3名に満たず、ロールプレイを体験できなくても、研修に参加することを希望されますか？

1　(　　)希望する　　2　(　　)希望しない

	資格の名称	スコア・級	取得年
語学に関する資格			

当てはまる項目に○印あるいは記入をお願いします

OFIX 語学ボランティア登録	1.(　)登録している　　2.(　)登録していない ※　登録していない方は、研修受講後、OFIX語学ボランティアに必ずご登録いただきます。
OFIX災害時通訳・翻訳 ボランティア登録	1.(　)登録している　　2.(　)登録していない
コミュニティ通訳研修 への参加経験	1.(　)参加したことがある　　2.(　)参加したことがない 参加したことがある方はこちらもご記入ください 大阪府国際交流財団　・　寝屋川市国際交流協会　・　とんだばやし国際交流協会 箕面市国際交流協会　・　河南町教育委員会　・　堺市立国際交流プラザ 池田市役所/池田市国際交流センター　・　河内長野市国際交流協会 その他(　　)

※ご記入いただきました個人情報は申込の取りまとめ、及びその他通訳関係の諸連絡以外使用しません。