

下関市インバウンドサポーター（語学ボランティア） 登録申請書

受付番号

記入日 年 月 日

氏名

下記のとおり、ボランティア通訳・翻訳として 新規登録します。

※該当する口に、をお願いします。

フリガナ			
氏名			
住所	〒 -		
生年月日	昭和・平成	年	月 日
電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 ( ) -	通常の連絡先に <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします	
	<input type="checkbox"/> 携帯等 ( ) -		
FAX	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 自宅電話と兼用 ・ <input type="checkbox"/> FAX専用番号 ) <input type="checkbox"/> なし		
Eメール	@		
学校名			

語学内容	通訳・翻訳できる外国語	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	ネイティブ・語学関連の資格	<input type="checkbox"/> ネイティブ <input type="checkbox"/> 資格 ( )	
	語学レベル	<input type="checkbox"/> A 自由に使いこなせる	
		<input type="checkbox"/> B ほぼ自由に使いこなせる	
<input type="checkbox"/> C ある程度はできる			
海外滞在経験 ネイティブの方は記入不要	有 ・ 無	国名等	
協力可能時間	<input type="checkbox"/> いつでも <input type="checkbox"/> 主に平日 <input type="checkbox"/> 主に週末（土・日）や祝日		
所属団体等	(ボランティア団体/NGO/NPO等の名称)		
希望する 情報提供方法	<input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> FAX ※支障がなければEメールで情報提供させていただきます。		

※なお、この書類に記載された事項は、本事業の目的以外には使用いたしません。

上記のとおり、下関市インバウンドサポーターに登録することを同意します。

年 月 日 保護者氏名