通訳・翻訳ボランティア登録カード

公益財団法人大和市国際化協会理事長　宛

次のとおりボランティア登録を申し込みます。　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 写真貼付履歴書ｻｲｽﾞ(3.0cm×4.0cm) |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 生年月日 | （西暦） 　　　年　　　　月　　 　日 |
| 電　　話 |  | 携帯電話 |  |
| Fax |  | Email |  |
| 登録言語について□の中にチェックをお願いします |
| [ ] 英語　[ ] 中国語　[ ] ハングル　[ ] タイ語　[ ] タガログ語　[ ] ベトナム語　[ ] カンボジア語　[ ] ペルシャ語　[ ] スペイン語　[ ] ポルトガル語　[ ] フランス語　[ ] ドイツ語　[ ] その他（　　　　語） |
| 通訳　[ ] 市立病院での診察の通訳[ ] 市役所窓口での通訳[ ] 小中学校での通訳（面談・懇談会など）[ ] イベント等での通訳[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　） | 翻訳　[ ] 医療・健康に関する翻訳（予防接種・検診など）[ ] 市役所からの通知文書の翻訳[ ] 学校からの通知文書の翻訳[ ] 公文書の翻訳（出生証明書など）[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 趣味、資格などお持ちでしたらお書き下さい |
| 活動に都合の良い曜日、時間帯をお書き下さい |

は、ボランティアのをしてりたをにしないといます。

|  |
| --- |
| 署名　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 協会記入欄 | 受付日 | 受付者印 | 備　　　　　　　　　考 |
|  |  |  |
| 台帳登載日 | 登録番号 | 入力者印 | 担　当 | 次　長 | 局　長 |
|  |  |  |  |  |  |