

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 履歴書サイズ (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				

わたしは、ボランティアの活動を通して知り得た個人情報^{かつどう とあ し え こじんじょうほう}を第三者に口外しないと誓います^{だいさんしゃ こうがい ちか}。

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