

日本語・学習支援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	
自宅電話		携帯電話		FAX	
Email (PC)			Email (携帯)		
希望される活動内容について□の中にチェックをお願いします					
<input type="checkbox"/> 小学校に通う児童への日本語学習支援 <input type="checkbox"/> 中学校に通う生徒への日本語学習支援 <input type="checkbox"/> 小学校に通う児童への教科学習支援 <input type="checkbox"/> 算数 <input type="checkbox"/> 国語 <input type="checkbox"/> 理科 <input type="checkbox"/> 社会 <input type="checkbox"/> 全教科 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 中学校に通う生徒への教科学習支援 <input type="checkbox"/> 数学 <input type="checkbox"/> 国語 <input type="checkbox"/> 理科 <input type="checkbox"/> 社会 <input type="checkbox"/> 全教科 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 日本語通知文書等、連絡事項の内容理解に関する支援 <input type="checkbox"/> 外国語を使用するの支援 (言語: ) <input type="checkbox"/> その他 ( )					
特技、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、時間帯などをお書き下さい					

私は、ボランティアの活動を通して知り得た個人情報を第三者に口外しないと誓います。

署名 \_\_\_\_\_

協会記入欄	受付日	受付者印	備考			
	登録台帳登載日	登録番号	入力者印	担当	次長	局長