

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				
<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> ハングル <input type="checkbox"/> タイ語 <input type="checkbox"/> タガログ語 <input type="checkbox"/> ベトナム語 <input type="checkbox"/> カンボジア語 <input type="checkbox"/> ペルシャ語 <input type="checkbox"/> スペイン語 <input type="checkbox"/> ポルトガル語 <input type="checkbox"/> フランス語 <input type="checkbox"/> ドイツ語 <input type="checkbox"/> その他 ( )語				
<input checked="" type="checkbox"/> 通訳 <input type="checkbox"/> 市立病院での診察の通訳 <input type="checkbox"/> 市役所窓口での通訳 <input type="checkbox"/> 小中学校での通訳 (面談・懇談会など) <input type="checkbox"/> イベント等での通訳 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 翻訳 <input type="checkbox"/> 医療・健康に関する翻訳 (予防接種・検診など) <input type="checkbox"/> 市役所からの通知文書の翻訳 <input type="checkbox"/> 学校からの通知文書の翻訳 <input type="checkbox"/> 公文書の翻訳 (出生証明書など) <input type="checkbox"/> 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<sup>かつどう とお し え こじんじょうほう だいさんしゃ こうがい</sup>を第三者<sup>ちか</sup>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				
	台帳登載日	登録番号	入力者印	担 当	係 長	次 長	局 長