

(公財)出羽庄内国際交流財団 コミュニティ通訳 申込用紙

申込日 _____ 年 月 日
登録日 _____ 年 月 日

*必須項目:必ず記入・選択してください

フリガナ			性別*	生年月日
お名前*				年 月 日
住所*		〒		
TEL*	自宅		連絡が取りやすい 曜日・時間など	例)平日18時以降
	携帯			
Email*	PC	@		
	携帯	@		
出身国*			母語*	
通訳可能言語*		日本語 +		
言語に関する資格*		各種外国語検定、TOEIC、日本語能力試験など(得点、級、取得時期など)		
海外在住経験*		<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> あり(滞在国、期間など)		
在日歴(外国出身の方)		年		
可能な活動*		<input type="checkbox"/> 翻訳 <input type="checkbox"/> 通訳		
活動可能な曜日・時間帯*				
電話などによる緊急対応は可能ですか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
活動上知り得た個人情報や秘密事項については外部に漏らさないこと、また当財団及び派遣先機関の指示のもとで活動を行うことを誓約します。				
名前(自署)				