

国際交流・多文化共生人材バンク登録申込書

記入日 年 月 日

フリガナ氏名		性別	男・女	生年月日	西暦 年 月 日
住所	〒			国籍	
連絡先	携帯電話:		E-MAIL:		
	自宅電話:		FAX:		
	優先連絡電話:		<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅		
登録種類	外国語人材	登録を希望する外国語			
		通 訳	<input type="checkbox"/> 国際交流 <input type="checkbox"/> 災害時外国人支援 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 観光 <input type="checkbox"/> その他()		
	翻 訳	<input type="checkbox"/> 国際交流 <input type="checkbox"/> 災害時外国人支援 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 観光 <input type="checkbox"/> その他()			
	国際交流・国際協力人材	<input type="checkbox"/> 外国文化紹介() <input type="checkbox"/> 日本文化紹介() <input type="checkbox"/> 日本語指導 <input type="checkbox"/> 技能・技術指導 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
多文化共生支援	<input type="checkbox"/> 災害時外国人支援 <input type="checkbox"/> イベント協力 <input type="checkbox"/> その他()				
活動可能曜日・時間帯					
取得資格・経験等 (留学・職歴・所属団体等を含む)	例 英検2級、日本語能力検定3級、TOEIC750、外国滞在20年など				
語学以外の専門・得意分野	例 料理、パソコンなど				

国際交流・多文化共生人材バンク実施要綱に同意し、登録します。

- * 該当項目にチェックをしてください。(複数可)
- * ()内は具体的に記入してください。
- * 登録する外国語が複数ある場合は、別紙申込書に記入してください。
- * 個人情報の収集・利用・管理について、法令及び内部規定に基づき、適切に取り扱います。

※事務局使用欄(以下は記入しないでください)

<input type="checkbox"/> 医療通訳セミナー受講済み <input type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> 災害時外国人支援セミナー受講済み <input type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> その他()	受付者
備考	