

(様式1)

## ことばの支援サポーター登録申込書

申込日 令和 年 月 日

登録番号			
フリガナ	生年月日	年齢	性別
氏名	S・H 年 月 日	歳	男・女
住所	〒 —		
連絡先	TEL : 携帯 : FAX : E-mail :		
通訳可能な 外国語 (複数可)	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
語学に関する 資格免許 程度等			
得意分野、 専門、経験 等	(海外赴任経験、留学経験、これまでの通訳経験等ありましたらご記入ください。)		

●活動依頼の参考のためお聞かせください。

職業	<input type="checkbox"/> フルタイム (勤務先: ) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ( )
活動可能日	曜日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 時間帯 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夕方以降 <input type="checkbox"/> その他 ( )