

和光市災害時通訳・翻訳ボランティア登録申請書

和光市長

和光市災害時通訳・翻訳ボランティアとして登録を受けたいので、和光市災害時通訳・翻訳ボランティア設置要綱第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

登録番号				令和	年	月	日現在	
ふりがな			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	
氏名	生年月日							
ローマ字			国籍				
性別			母国語				
住所	〒							市・町・村
電話(自宅)	()		FAX	()				
電話(携帯)	()		Eメール(携帯)					
Eメール(PC)								
通訳・翻訳できる言語	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> ハングル <input type="checkbox"/> タガログ語 <input type="checkbox"/> タイ語 <input type="checkbox"/> ロシア語 <input type="checkbox"/> ベトナム語 <input type="checkbox"/> フランス語 <input type="checkbox"/> その他 ()							
資格	<input type="checkbox"/> 実用英語技能検定 (級) <input type="checkbox"/> TOEIC (スコア) <input type="checkbox"/> 中国語能力検定試験 (級) <input type="checkbox"/> 漢語水平考試 (HSK) (級) <input type="checkbox"/> ハングル能力検定試験 (級) <input type="checkbox"/> 日本語能力試験 (レベル / 級) <input type="checkbox"/> その他 ()							

※太枠内のみご記入ください。

※ご記入いただいた内容は、和光市災害時通訳・翻訳ボランティアに関する事のみ使用し、他の目的には使用しません。

和光市災害時通訳・翻訳ボランティアの活動を通して知り得た個人情報等を第三者に口外しないことを誓います。

同意署名

備考欄

和光市 企画部 企画人権課 人権文化交流担当

〒351-0192 埼玉県和光市広沢1-5

TEL 048-424-9088

FAX 048-464-8822