

和光市多文化共生ボランティア登録申請書

和光市長

和光市多文化共生ボランティアとして登録を受けたいので、和光市多文化共生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		生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成	年 月 日
氏 名				
ローマ字		国 籍		
性 別		母国語		
住 所	〒 都・道・府・県 市・町・村			
電話（自宅）	()	F A X	()	
電話（携帯）	()	E メール（携帯）		
E メール（P C）				
連絡方法	☐ 電話 ☐ 携帯電話 ☐ E メール	時間帯	☐ （午前・午後 時頃・時以降） ☐ いつでも O. K.	
登録するボランティア	☐ 通訳 ☐ 翻訳 ☐ 事業サポート ☐ 全部			
通訳・翻訳できる言語	☐ 英語 ☐ 中国語 ☐ ハングル			
語学の資格	☐ 実用英語技能検定準 1 級以上 ☐ TOE I C スコア 7 3 0 以上 ☐ 中国語能力検定試験 2 級以上 ☐ 漢語水平考試（H S K）5 級以上（旧試験 7 級以上） ☐ ハングル能力検定試験 2 級以上 ☐ 日本語能力試験レベル N 2 以上（旧試験 2 級以上） ☐ その他（ ）			
パソコン	☐ 持っている ☐ 持っていない			
所有ソフトとスキル （インストール済み で使用できる）	☐ メールソフト ☐ Word ☐ Excel ☐ Power point			
通訳・翻訳の経歴	※できるだけ詳しく書いてください。			
通訳が可能な時間	☐ 平日 ☐ 土日・祝祭日 ☐ 依頼のあった時点で調整 ☐ その他（ ）			
ご意見・ご希望等				

※太枠内のみご記入ください。
※ご記入いただいた内容は、和光市多文化共生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。

和光市多文化共生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