

「都城市災害時通訳・翻訳ボランティア」登録申込書

記入日 年 月 日

私は、この申込者に記載した内容を都城市及び都城市ボランティアセンターが共有することに同意し、都城市災害時通訳・翻訳ボランティアに登録します。

ふりがな						
氏名				国籍		
生年月日	(西暦) 年 月 日	血液型		性別	男・女	
住所	〒 —					
職業						
電話			FAX			
携帯電話			Email	(PC)		
昼間の連絡先				(携帯)		
使用可能言語	通訳レベル	翻訳レベル	レベルは以下のA～Cから選んでください A 簡単な日常会話(翻訳)ができる B 一般的な内容の通訳(翻訳)ができる C 専門的用語を含んだ内容の通訳(翻訳)ができる D 母語			
語学に関する資格等	・ (年 月取得) ・ (年 月取得) ・ (年 月取得)					
外国人支援に役立つ語学以外の資格等	(普通自動車運転免許、看護師、心理カウンセラー等)					
パソコンの使用状況等	パソコン使用 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 使用OS <input type="checkbox"/> WINDOWS <input type="checkbox"/> MAC 使用可能ソフト <input type="checkbox"/> EXCEL <input type="checkbox"/> WORD <input type="checkbox"/> ACCESS <input type="checkbox"/> その他					
過去の災害時ボランティア活動経験	(活動日時、場所、内容等)					
過去の通訳・翻訳活動経験	(活動日時、場所、内容等)					