

No.

外国人災害サポートボランティア登録申込書

西暦 年 月 日 現在

1. 別紙の「外国人災害サポートボランティアについて」を読んだうえで、記入してください。
2. ご提出いただいた登録申込書及び記載の個人情報につきましては、当協会の個人情報保護実施要綱に基づき適正に管理し、災害時サポートボランティアの依頼、紹介、情報提供等の目的のためのみ利用いたします。

フリガナ				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
名前				生まれた年	西暦 年
住所	〒				
電話		FAX			
携帯		E-mail	@		
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 語学講師 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()				
勤務先名	電話 ()				
連絡方法	<input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 勤務先電話 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他				

対応可能な作業内容	<input type="checkbox"/> 災害多言語支援センターでの外国人向け各種情報収集・整理・提供(発信)				
	<input type="checkbox"/> 災害情報等のやさしい日本語や多言語への翻訳や通訳				
	<input type="checkbox"/> 電話または避難所での相談聞き取り				
防災に関する資格等	<input type="checkbox"/> ある 具体的に _____				
	<input type="checkbox"/> ない				
話せる外国語	<input type="checkbox"/> ある 具体的に _____				
	<input type="checkbox"/> ない				
翻訳可能な言語					