　　　年　月　日

**「語りかけボランティア」　登録申込書**

フリガナ

お名前　　　　　　　　　 　 　　　　　　　　性別 〔 男 ・ 女 〕　　　　　　年齢　〔　 　歳〕

ご住所　〒

電　話　（　　　　　）　　　　　　－　　　　　　　　　　FAX　（　　　　　）　　　　　　－

E-MAIL

活動希望日等：　月(　　　　)回　（　　　　）曜日

希望時間：　　　時から　　　時まで

中国語のレベル ： 母国語並み　 ・　 複雑な会話OK·　 ・ 　日常会話OK

日本語のレベル ： 母国語並み 　・ 複雑な会話OK　 　・ 　日常会話OK

ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ経験〔 あり ・ なし 〕 資格があれば（　　　　 ）

あなたは？➡　 ・帰国者１世　 ・２世　 ・３世　 ・（　　　世）の配偶者

・帰国者以外の中国系　・留学生　・日本人　・その他（　　　　　　　　）

・職　業 〔　　　　　　　　　　　　　〕

語りかけボランティアのことをどこで知りましたか

※ご記入いただいた個人情報については、本事業の目的以外に使用しません。

**＜申込方法＞**

・郵送またはFAXでお申込みください。

（ＦＡＸ ０９２－５８９－６６６５）

・電子メールでのお申込も可能です。

（「登録申込書」のデーターが必要な方はご連絡ください）

（E-mail [kyushu-center@tiara.ocn.ne.jp](mailto:kyushu-center@tiara.ocn.ne.jp)