

通訳ボランティア登録票

ふりがな 氏名*											写真を貼って ください。	
生年月日*					年齢			歳				
TEL(自宅)												
TEL(携帯)*												
E-mail(PC)												
E-mail(携帯)*												
住所	〒											
※TEL, E-mailは、必ず連絡が可能な緊急連絡先として自宅・携帯のいずれかを記入してください。												
派遣希望時間帯 ※○を御記入ください		月		火		水		木		金		
	午前中											
	13時～14時											
	14時～15時											
	15時～16時											
	16時～17時											
派遣可能地域	全域	北	上京	左京	中京	東山	山科	下京	南	右京	西京	伏見
派遣交通手段	☐ 地下鉄 (線)						☐ JR (線)					
	☐ 自転車		☐ バイク		☐ 車		☐ その他 ()					
	※自転車, バイク, 車は保険加入済みの場合, 登録可能です。											
通訳可能な言語												
ICT活用の可否	※ズーム等の操作ができるかどうか御記入ください。											
言語に係る資格												
通訳等の経験												