

(様式1)

## 吉川市翻訳・通訳ボランティア登録申込書

平成 年 月 日

※の欄は記入しないでください。

※登録番号		※登録日	平成 年 月 日
ふりがな		住所	〒 -
申込者氏名			
国籍		性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	生年月日 (西暦) 19 年 月 日
電話番号(自宅)			携帯電話
FAX番号			E-mail
市担当者が連絡する際の連絡先と連絡がとれる時間帯(平日)	連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅電話・ <input type="checkbox"/> 携帯電話・ <input type="checkbox"/> その他( )	
	時間帯	( 時 ~ 時 )	
翻訳・通訳できる言語	<input type="checkbox"/> ベトナム語・ <input type="checkbox"/> 中国語・ <input type="checkbox"/> ハングル語・ <input type="checkbox"/> 英語・ <input type="checkbox"/> タガログ語・ <input type="checkbox"/> ポルトガル語 <input type="checkbox"/> その他( )		
翻訳のレベル	翻訳可能な文書	<input type="checkbox"/> 専門的用語を含んだ文書・ <input type="checkbox"/> 日常的な文書・ <input type="checkbox"/> 簡単な文書	
	得意とする分野	<input type="checkbox"/> 生活全般・ <input type="checkbox"/> 行政手続・ <input type="checkbox"/> 医療・ <input type="checkbox"/> その他( )	
通訳のレベル	通訳可能な会話	<input type="checkbox"/> 専門的用語を含んだ文書・ <input type="checkbox"/> 日常的な文書・ <input type="checkbox"/> 簡単な文書	
	得意とする分野	<input type="checkbox"/> 生活全般・ <input type="checkbox"/> 行政手続・ <input type="checkbox"/> 医療・ <input type="checkbox"/> その他( )	
パソコンに関すること	パソコン所有状況	<input type="checkbox"/> 持っている・ <input type="checkbox"/> 持っていない	
	文書作成ソフトの使用状況	<input type="checkbox"/> Wordが使える・ <input type="checkbox"/> Excelが使える・ <input type="checkbox"/> どちらも使える <input type="checkbox"/> その他( )	
資格	<input type="checkbox"/> 英検( 級)・ <input type="checkbox"/> 日本語能力検定( 級) <input type="checkbox"/> その他( )		
「翻訳・通訳について要望や条件などありましたらご記入ください。」			