

アイハウス・ボランティアバンク登録票

年 月 日現在

フリガナ	生年月日		男・女	写 真 (4×3)  ※貼付のないものは 受理不可
氏 名	19 年 月 日			
住 所	〒 ー			
☎ (自宅) : / (携帯) :				
E-mail : @				
「ボランティア活動紹介」送付方法 (希望するものにひとつ○をつけてください)		郵送 E-mail (携帯不可)	国 籍	
職業 (勤務先/学校名)			職 種	
種 類	*活動を希望する項目を○で囲んでください ホームステイ・ホームビジット / 通訳 / 翻訳 / 技術・技能 / 一般業務 / 企画運営			

**\*活動を希望する分野で、各項目についてご記入ください。**

◆ホームステイ・ホームビジット

【家族構成】						
氏 名	性別	続柄	生年月日 (西暦)	職業	使用可能な外国語	タバコ
		本人				<input type="checkbox"/> 吸う
						<input type="checkbox"/> 吸う
						<input type="checkbox"/> 吸う
						<input type="checkbox"/> 吸う
						<input type="checkbox"/> 吸う
						<input type="checkbox"/> 吸う
ペット	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
【受入希望】						
期 間	<input type="checkbox"/> 1週間未満 <input type="checkbox"/> 2週間未満 <input type="checkbox"/> 1ヶ月未満 <input type="checkbox"/> 1ヶ月以上 <input type="checkbox"/> ホームビジット (日帰り) のみ可					
性 別	<input type="checkbox"/> どちらでもよい <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
受入れ人数	<input type="checkbox"/> ひとり <input type="checkbox"/> 複数可 ( 人まで)					
年 代	<input type="checkbox"/> いずれも可 <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代以上					
タバコ	<input type="checkbox"/> 喫煙者可 <input type="checkbox"/> 喫煙者不可					
過去に受入れ 経験 (国名など 詳しく)						

◆通訳 ◆翻訳

言 語	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国・朝鮮語 <input type="checkbox"/> タイ語 <input type="checkbox"/> ポルトガル語
	<input type="checkbox"/> インドネシア語 <input type="checkbox"/> スペイン語 <input type="checkbox"/> その他 ( )
災害時ボランティア	<input type="checkbox"/> 可 ( 通訳 ・ 翻訳 ) <input type="checkbox"/> 不可
資格等 言語に関する 経験・経歴等 (詳しく)	(TOEIC、TOEFL、英検ほか各外国語検定等。取得年も記入)

◆技術・技能

種 類	<input type="checkbox"/> 華道 (流派: ) <input type="checkbox"/> 茶道 (流派: ) <input type="checkbox"/> 書道 <input type="checkbox"/> 着付
	<input type="checkbox"/> 日本語指導 (ふれあいサロン・たのしい日本語・こどもひろば・プレスクール)
	<input type="checkbox"/> 外国語絵本読み聞かせ <input type="checkbox"/> その他 ( )
資格等	

\*本登録票に記入された情報は、本事業目的以外には使用いたしません。

\*裏面もご記入ください

登録番号	
------	--

■ ボランティアの経験はありますか。

有 → 活動内容：

期間（回数）：

無

団体等に所属されている（いた）方は、その団体名をご記入ください。

■ 「アイハウス・ボランティアバンク」を何でお知りになりましたか。

大阪国際交流センター

電話による問合せ インフォメーションセンター ホームページ  
その他（具体的に：）

新聞・雑誌・図書（具体的に：）

情報誌

くらしの便利帳 市政だより・区政だより その他（）

友人・知人

その他（）

■ ボランティア登録をしようと思った動機をお聞かせください。

.....  
.....  
.....  
.....

■ 私は、大阪国際交流センターが設置・運営するアイハウス・ボランティアバンク登録にあたり、

「アイハウス・ボランティアバンク設置要綱」の趣旨をよく理解し、登録ボランティアとしての自覚をもち、活動します。

申請日

年

月

日

名前(自署)

センター使用欄

確認印