

## 「災害時通訳・翻訳ボランティア」登録申込書

|                           |   |       |   |  |              |
|---------------------------|---|-------|---|--|--------------|
| ふりがな                      |   |       |   |  |              |
| 名 前                       |   |       |   |  |              |
| 生年月日                      | (西暦)  | 年     | 月 | 日  | 血液型          |
|                           |   |       |   |  | 性 別          |
|                           |   |       |   |  | 男・女          |
| 住 所                       | 〒 —   |       |   |  |              |
| 電 話                       |   |       |   | FAX  |              |
| 携帯電話                      |   |       |   | Email  | (PC)<br>(携帯) |
| 通<br>訳                    | 使用可能言語  | 通訳レベル |   | 通訳レベルは以下のA～Dから選んでください。<br>A ゆっくりなら日常会話ができる<br>B 日常会話は支障なくできる<br>C 討論ができる<br>D 母語<br>外国語が母語の方は日本語の通訳レベルも記入してください。 |              |
|                           |   |       |   |  |              |
|                           |   |       |   |  |              |
|                           |   |       |   |  |              |
| 翻<br>訳                    | 使用可能言語  | 翻訳レベル |   | 翻訳レベルは以下のA～Dから選んでください。<br>A 簡単な和訳・外国語訳ができる<br>B 一般的な文書の和訳・外国語訳ができる<br>C 専門的な文書でも和訳・外国語訳ができる<br>D 母語              |              |
|                           |   |       |   |  |              |
|                           |   |       |   |  |              |
|                           |   |       |   |  |              |
| 語学に関する<br>資格等             | <input type="checkbox"/>  |       |   | ( 年 月)   |              |
|                           | <input type="checkbox"/>  |       |   | ( 年 月)   |              |
|                           | <input type="checkbox"/>  |       |   | ( 年 月)   |              |
| 外国人支援に役立つ<br>語学以外の資格<br>等 | <input type="checkbox"/> 情報・通信（自動車、バイク、情報(IT)、その他）<br><input type="checkbox"/> 心のケア（心理カウンセラー、その他）<br><input type="checkbox"/> 福祉・医療（医師、看護師、助産師、介護福祉士、その他）<br><input type="checkbox"/> その他（資格、免許等）   |       |   |  |              |
| パソコンの<br>使用状況等            | パソコン使用 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可<br>使用OS <input type="checkbox"/> WINDOWS <input type="checkbox"/> MAC<br>使用可能ソフト <input type="checkbox"/> EXCEL <input type="checkbox"/> ACCESS <input type="checkbox"/> ILLUSTRATOR<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |       |   |  |              |
| 他の通訳ボランティア<br>団体等への登録     |   |       |   |  |              |

|                                |
|--------------------------------|
| 過去の災害時ボランティア活動経験               |
| (活動日時、期間、場所、内容等詳細に記入してください)    |
| 過去の通訳・翻訳実績                     |
| (通訳・翻訳内容、分量、分野、時期等詳細に記入してください) |

- 登録内容は、近畿地域の9地域国際化協会（財団法人滋賀県国際協会、財団法人京都府国際センター、財団法人大阪府国際交流財団、財団法人兵庫県国際交流協会、財団法人なら・シルクロード博記念国際交流財団、財団法人和歌山県国際交流協会、財団法人京都市国際交流協会、財団法人大阪国際交流センター、財団法人神戸国際協力交流センター）の間で共有します。
- 記載された個人情報、各団体の「個人情報保護要綱」に基き厳重に管理し、本人の承諾なしに他の用途に使用することはありません。また、上記以外の第三者への情報提供は行いません。
- ボランティア保険については、派遣時に登録団体が加入します。
- 登録団体または近畿地域の他の地域国際化協会が実施する研修に、年1回以上ご参加ください。（別途ご案内します）
- 記載内容に変更等が生じた場合は、すみやかに登録団体に連絡してください。

本人確認欄

|        |       |
|--------|-------|
| 申請日時   | 年 月 日 |
| 名前（自書） |       |